Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s5id13383750

THOURET.

Ambroise Tardieu Direxit.

55350

JOURNAL COMPLÉMENTAIRE DU DICTIONAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

Vires acquirit eundo.

TOME NEUVIÈME.

PARIS,
C.-L.-F. PANCKOUCKE, ÉDITEUR,
RUE DES POITEVINS, N°. 14.

1821.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

JOURNAL

COMPLÉMENTAIRE

DU

DICTIONAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

GÉOGRAPHIE *physico-médicale du Bassigny* (*département de la Haute-Marne*); par J.-J. VIREY.

(Deuxième et dernier article.)

§. VI. DES *habitans du Bassigny; leurs maisons, leurs vêtemens, leur nourriture, leurs mœurs et exercices.* — Pour bien connaître la nature d'un peuple, il faut étudier son origine. Dans l'ancienne Gaule, les habitans du Bassigny formaient, à proprement parler, la république des *Lingones*, dont Langres, alors désignée sous le titre de *Civitas opulentissima* [1], était la capitale. Le territoire de cet état appartenait à la Gaule proprement dite, et la Marne avec la Seine le séparaient des anciens Belges : *Gallos à Belgis Matrona et Sequana dividit*, selon César. Les *Lingones* étaient du nombre de ces Gaulois audacieux qui traversèrent les Alpes pour s'établir en Italie, au rapport de Tite Live [2]. Plus tard, ils furent confédérés avec les Romains, suivant Pline. Le Bassigny fut ensuite réuni à la grande province Belgique [3]; puis Auguste en fit une des divisions de la province lyonnaise [4].

Aussi pourrions-nous présenter une foule de témoignages

[1] Frontin, *Stratag.*, *lib. III.*
[2] Tite Live, *lib. V*, *sect.* 35.
[3] Pline, *lib. IV*, *cap.* 17; Ptolomée, *lib. II*, *cap.* 9.
[4] Danville, Notice de l'ancienne Gaule, p. 417.

du séjour des Romains dans tout le Bassigny; car on y trouve encore plusieurs restes de voies et de chaussées romaines. Ainsi, Andelot, jadis ville forte, avait autrefois des ruines d'amphithéâtre et d'autres monumens des Romains. Nous avons recueilli diverses médailles ou monnaies de Trajan, par exemple [1]. Cette contrée montagneuse était, en effet, une position militaire pour les légions destinées à contenir les Germains dans leurs irruptions. César, Tacite et d'autres auteurs parlent avec honneur de la nation lingonaise, célèbre par sa vaillance et sa fidélité. Enfin, beaucoup de mots latins peu défigurés subsistent encore dans le patois du Bassigny : ainsi, *coge te* y signifie *tais-toi*. Les noëls bourguignons de Lamonnaye offrent un langage analogue à celui du Bassigny. Les noms des lieux viennent du latin, comme Hortes de *hortus*, etc.

Quoiqu'ils formassent des alliances avec les Romains, les Lingonais furent donc essentiellement de la race celtique primordiale de l'ancienne Gaule. Ils en ont conservé les traits originaires plus qu'en d'autres contrées, parce qu'ils ont été peu mélangés avec d'autres nations. Ainsi, quoique moins blonds et moins grands que les Allemands ou les Belges, ils sont aussi moins bruns et moins courts de taille que la plupart des habitans de nos provinces méridionales. Il y a, parmi eux, beaucoup de blonds; leur stature moyenne, assez bien proportionnée, est généralement forte, carrée, avec des épaules relevées et larges, un visage arrondi, des traits adoucis, des cheveux lisses. Leur teint, quoique plus ou moins hâlé, est blanc, et indique plutôt des tempéramens sanguins ou quelquefois lymphatiques, que tout autre. Les femmes ont souvent une taille courte et ramassée, dans les campagnes. Dans les territoires argileux, les vallons bas et humides, on observe des individus plus lymphatiques, plus lourds, et d'un teint plus jaunâtre que sur les collines calcaires et sablonneuses, où les habitans montrent plus d'agilité, des fibres plus tendues et un corps plus svelte. Ceux-ci sont aussi plus velus et mieux colorés que les précédens. Nous y avons observé quelquefois des hommes presque sans barbe, âgés de plus de trente ans, qui n'en ont pas moins une postérité nombreuse et bien constituée d'enfans mâles.

[1] Nous ne citerons pas les antiquités de Langres et celles de Bourbonne-les-Bains; elles sont bien connues, et ont été décrites plusieurs fois.

Les maisons, dans les campagnes, sont humides, basses, la plupart couvertes en chaume, ainsi peu saines; mais le bois n'étant pas rare, le feu qu'on fait continuellement corrige une partie de cette insalubrité.

Une toile assez grossière de chanvre et des tissus de laine composent la plus grande partie des vêtemens des campagnards, qui ont conservé plusieurs habitudes d'une haute antiquité, à cet égard. Ainsi, la blaude ou blouse des paysans est évidemment l'ancienne *palla* des Gaulois, qui ne descendait qu'au milieu des cuisses :

Dimidiasque nates gallica palla tegit.
MARTIAL, *lib. I, epigr.* XCIII.

L'inconstance de l'atmosphère à Langres, lieu froid et variable, y a fait conserver l'usage des capotes avec un capuchon pour les femmes, et cette sorte de vêtemens était employée dès le temps des Romains, comme on le voit encore par le témoignage de Martial :

Urbica lingonicus tyrianthina bardocucullus.
Lib. I, epigr. LIV.

Gallia santonico vestit te bardocucullo, etc.
Lib. XIV, epigr. CXXVIII.

On sait, en effet, que les Lingonais envoyaient jadis jusqu'à Rome, des toiles pour des tentes, *cadurca*; de ces capotes avec leur capuchon, *bardocucullos*, et des sayes, *saga*, ou justaucorps de laine, de couleurs fauves, qui étaient alors à la mode :

Roma magis fuscis vestitur, Gallia rufis.
MARTIAL, *lib. XIV, epigr.* CXXIX.

Aujourd'hui, la blaude, les habits de droguet, la toile de chanvre, sont demeurés les vêtemens ordinaires du peuple, moins par l'effet d'habitudes routinières (car la forme a varié), que par la nature du climat qui, restant le même, demande les mêmes garanties contre ses intempéries. Ainsi, les capotes sont faites encore de poils de chèvres, animaux communs sur nos montagnes, comme autrefois. Le pays paraît plus favorable à la culture du chanvre qu'à celle du lin, etc. Sou-

vent on accuse les Orientaux d'obstination dans leurs modes; mais elles ne sont, la plupart, que le résultat nécessaire du climat.

Dans le Bassigny, la principale production étant celle des céréales, les habitans y mangent beaucoup de pain bis-blanc; les villageois surtout mêlent du seigle, de l'orge, à leur froment, et usent aussi de pois, de haricots, de pommes de terre et autres farineux. Ils font presque uniquement usage du porc salé, avec des légumes, dans leurs repas. La plupart de ces alimens sont lourds, ingérés abondamment, et arrosés, pour l'ordinaire, d'un vin acide léger; car on n'y fait presque jamais usage du thé, du chocolat, ni même du café, dans les campagnes, le vin supplée à tout. Le laitage forme aussi une grande partie de la nourriture des gens de la campagne. Il en résulte des digestions laborieuses, souvent le pyrosis; la mauvaise élaboration de ces alimens, surtout dans les territoires humides, empâte le système lymphatique, et prépare, dès l'enfance, une disposition aux scrofules, à l'engorgement de diverses glandes, telles que la thyroïde, et à des tumeurs blanches, indolentes. Plusieurs lieux offrent des exemples de ces affections, surtout chez les individus blonds, et les femmes, dont les tissus organiques sont lâches. Il y a peu de personnes d'une complexion sèche, mince et svelte, excepté dans les lieux élevés, car on a coutume de manger copieusement plusieurs fois par jour.

De tout ce genre de vie, et de la constitution qui en résulte, on peut déduire le caractère et les mœurs des habitans du Bassigny. Ils sont essentiellement bons, et l'on y observe moins de vices et de crimes que dans beaucoup de pays. Leur accueil est hospitalier et généreux, leurs procédés sont sincères. Ils conservent cette antique simplicité, cette candeur gauloise, qui furent de tout temps leur apanage, qui rendent leur parole sûre, qui deviennent le garant de leur fidélité. Ils sont modestes, doux, mais nullement serviles. Quoiqu'on ait prétendu leur dénier, en général, le don de l'esprit, nous signalerions, parmi les classes cultivées de la société surtout, une foule de gens d'esprit, et, ce qui vaut encore mieux, beaucoup d'hommes de bon sens. Cette qualité distingue éminemment les habitans des campagnes, et nous en avons vu des preuves frappantes; mais, étant peu brillante par elle-même, et dans des personnes sans ambition, il en

résulte qu'elle attire moins les regards superficiels du monde. Elle montre une singulière analogie avec l'ingénieuse naïveté du bon Lafontaine et la ronde franchise des Suisses. Lent à s'irriter (excepté le Langrois, plus vif), et facile à s'apaiser, l'habitant du Bassigny est bon soldat, brave naturellement, comme ses voisins le Franc-Comtois et le Lorrain, et il aima constamment sa patrie. Ayant peu de convoitise, parce qu'il fait peu de commerce, faute de débouchés et de communications, il s'ensuit que son activité est ralentie, que sa vie devient assez monotone. Les fortunes consistant presque toutes en propriétés territoriales, sont bornées, mais stables, d'où il résulte que leurs produits se consomment presque tous sur les lieux, et que les habitudes se conservent uniformément. L'esprit général de sociabilité qui s'entretient par des repas mutuels, éteint beaucoup de ces querelles, de ces procès, qui deviennent ailleurs le tourment des hommes. Aussi, les goûts naturels et champêtres sont les fruits heureux de ce genre d'existence. Les mœurs s'y montrent moins corrompues qu'en d'autres pays plus commerçans ou plus mêlés d'étrangers; il y a de la religion sans fanatisme; néanmoins le peuple est peu éclairé en beaucoup de lieux, et l'on y signalerait plusieurs exemples de croyances superstitieuses, fomentées trop souvent par une dévotion mal entendue.

Les habitans des lieux élevés, comme à Langres, à Chaumont, etc., présentent un caractère plus impétueux, un tempérament sanguin, plus changeant et plus irritable que les autres; ils ont aussi montré plus d'effervescence dans les diverses phases de la révolution, et embrassé plus chaudement les partis, tandis qu'il y a beaucoup d'indifférence dans les vallons profonds, où le mouvement de la scène politique, d'ailleurs, se fait à peine sentir.

En effet, il y a peu de manufactures et de fabriques dans ces pays, entièrement voués, pour ainsi parler, à l'antique culture des terres, de sorte que tous les systèmes de gouvernement, qui n'intéressent guère les propriétés territoriales, sont presque inaperçus du peuple.

Tous les exercices des habitans se bornent principalement, soit aux travaux rustiques, soit à la chasse et à la pêche. Les paysans boivent le dimanche, et jouent ou dansent.

§. VII. *De la fécondité, de la durée de la vie des habitans du Bassigny.* — On comprend qu'un pays naturelle-

ment fertile, et que des peuples accoutumés à des mœurs laborieuses, simples, uniformes, présentent de la fécondité. Nous en connaissons effectivement des exemples remarquables. Ainsi, il n'est pas rare de trouver des familles de dix et même quinze enfans, la plupart vivans. Nous avons connu une famille dans laquelle il y a eu, de suite, trois accouchemens de jumeaux (le sieur Caulet, à Hortes); un autre, du même lieu, le sieur Joseph Plomb, a eu d'abord trois enfans, d'une première couche de sa femme, lesquels, étant nés à cinq mois, sont morts, à la vérité; mais, dix mois après cette couche, elle lui donna deux autres enfans qui ont vécu. Ce particulier prétend qu'un de ses aïeux a eu, comme lui, d'abord trois enfans, puis deux ensuite, mais dans un espace de treize mois. Ces faits sont bien connus dans le pays.

Toutefois, laissant à part ces exemples particuliers, nous avons choisi, dans le Bassigny, une commune, qui ne fût ni une ville ni un petit village, et dont la situation intermédiaire, ou à moitié sur une élévation, et à moitié dans un fond, pût représenter également les diverses inégalités du territoire, comme elle représente l'état moyen des habitans de cette contrée. C'est le Fay-Billot, gros bourg, à six lieues à l'est-sud-est de Langres, situé sur la route allant à Vesoul. En effet, ni Langres, ni Chaumont, ni même Bourbonne-les-Bains, par les circonstances de leur position et par les habitudes qui les distinguent, n'offrent aussi fidèlement le tableau de toute la région. Ayant reçu de M. Bacquet, médecin très-éclairé, et maire du Fay, tous les renseignemens nécessaires, nous nous faisons un devoir de consigner ici l'expression de notre reconnaissance à cet égard.

On compte au-delà de 2,200 habitans au Fay-Billot, dans lequel nombre la quantité des femmes surpasse celle des hommes actuellement, comme en beaucoup d'autres lieux, par suite des longues guerres et conscriptions, qui ont enlevé une partie de la population masculine. L'année 1814 a été fatale à ce pays, par l'invasion des armées ennemies qui, outre les charges extraordinaires d'une grande masse de troupes, a porté les ravages du typhus dans toute la contrée, comme on en verra la preuve dans ce résumé de la mortalité :

TABLEAU *des naissances et des décès au Fay-Billot pendant dix années.*

ANNÉES.	NAISSANCES.			DÉCÈS.		
	Garçons.	Filles.	Totaux.	Totaux.	Hommes.	Femmes.
1810	45	45	90	66	24	42
1811	34	49	83	54	24	30
1812	29	36	65	55	31	24
1813	38	26	64	62	30	32
1814	33	29	62	168[1]	96	72
1815	44	32	76	44	25	19
1816	33	32	65	48	30	18
1817	18	42	60	37	15	22
1818	30	27	57	48	18	30
1819	29	35	64	36	17	19
Totaux généraux	333	353	686	617	310	307

On remarque d'abord dans ce résumé général, que, malgré les années désastreuses et les invasions de la guerre, en 1814 et 1815, puis la disette des années 1816 et 1817, les naissances se sont constamment soutenues au-dessus des décès, qu'elles surpassent d'un dixième, ou de 69 individus, ce qui démontre que, dans une série d'années moins fertiles en accidens, ce pays augmente beaucoup sa population. Aussi la plupart des villages s'y sont extrêmement accrus pendant la révolution, et Hortes, par exemple, qui ne comptait guère que 1200 habitans en 1789, en présente aujourd'hui plus de 1500; les autres villages offrent les mêmes accroissemens rapides; les campagnes sont mieux cultivées aujourd'hui; il ne reste plus rien en friche, et quand on considère, du haut de Montigny-le-Roi, ou du sommet de Langres, les nombreux

[1] On voit que cette mortalité surpasse de près des deux tiers la mortalité des autres années; les malheurs extrêmes éprouvés par le passage des armées, et les fléaux des maladies qu'elles traînaient à leur suite, en sont la cause.

villages, les riches moissons qui s'étendent au loin dans les plaines, on peut s'écrier : « *Heureuse France, si elle savait jouir de son bonheur!* » Si, comme le soutiennent les hommes d'état, le signe le plus manifeste d'un bon gouvernement est l'accroissement de la population, il faudra conclure que la révolution, ayant porté de 25 millions à 29 millions le nombre des habitans de l'ancienne France, malgré tant de guerres et de désastres, elle a produit les résultats d'un bon gouvernement, au plus haut degré; en effet, la subdivision des propriétés dites nationales a favorisé la multiplication et l'établissement d'une foule d'hommes laborieux, de propriétaires des campagnes; l'aisance, fruit du travail de la terre, a procuré beaucoup de mariages, et, quoiqu'il y ait des mendians dans le Bassigny, comme partout ailleurs, cependant, loin qu'il en existe plus qu'autrefois, on peut soutenir, au contraire, qu'il s'en voit moins, car il faut plus de bras à la culture des terres, et celles-ci rendent davantage, par suite des progrès qu'a faits l'agriculture. Ainsi, comme il y a moins de fainéantise, il y a moins de mendicité.

La moyenne quantité des naissances au Fay, est de 70 individus par année, sur une population de moins de 2,400 habitans : il s'ensuit qu'il naît annuellement un individu par 32 ou 33. Les naissances ayant été de 23,263 à Paris, pour l'année 1819, sur une population de 713,765 individus (recensés en 1817), la proportion reste aussi de 32 à 33. Mais les rapports des décès sont à l'avantage du Fay, comme de la plupart des lieux du Bassigny, et prouvent qu'on y vit bien plus long-temps qu'à Paris. Ainsi, en comptant même l'année désastreuse de 1814, la moyenne quantité des décès au Fay serait de 60 personnes; mais, année commune, elle ne s'élève guère qu'à 50 personnes, selon le tableau précédent, ce qui fait un individu frappé de mort sur 48 au moins.

A Paris, il est mort annuellement 21,000 personnes, et même davantage, terme moyen des années 1815 à 1819, ce qui donne, pour sa population, un individu frappé à mort sur 34 à 35 personnes, annuellement.

La proportion est bien plus avantageuse, en considérant tout le département de la Haute-Marne, dont le Bassigny constitue une si grande partie. D'après les plus modernes recensemens, il contient 237,785 habitans. Il est mort 4,571 individus, terme moyen, dans chacune des années 1817 et 1818. C'est précisément un individu sur 52. Il s'ensuit de ces faits,

que la vie, dans le Bassigny, est bien plus assurée qu'à Paris, où la mort saisit un individu sur 35, tandis qu'elle n'en prend qu'un sur 52 dans le Bassigny.

Le département de la Côte-d'Or, qui présente 355,436 habitans, et 7,536 morts, année commune, voit ainsi périr un individu sur 47, à peu près; ce qui est moins favorable. La longueur de la vie commune n'est point partout semblable dans le Bassigny, mais elle se montre constamment plus considérable sur les lieux montagneux que dans les lieux bas. Ainsi, le docteur Robert l'a trouvée beaucoup plus longue à Langres qu'à Bourbonne-les-Bains. Comme une grande partie du Bassigny est entrecoupée de montagnes, il s'ensuit que la vie y est généralement plus longue que dans les pays moins élevés au-dessus du niveau des mers.

Prouvons encore ceci par des détails : Sur les 617 morts, pendant dix ans, au Fay, il y avait un homme âgé de 103 ans, 4 personnes de 93 ans et au-delà, 30 de 80 à 90 ans, et 61 personnes de 70 à 80 ans. Jamais Paris ni beaucoup d'autres lieux de France, n'ont donné une si nombreuse proportion de vieillards. Voici le tableau comparatif entre Paris et le Fay :

TABLEAU *comparatif des personnes les plus âgées qui meurent annuellement à Paris et dans le Bassigny.*

AGES des MOURANS.	HOMMES.		FEMMES.	
	PARIS.	LE FAY.	PARIS.	LE FAY.
De 95 à 100, un sur	10,000	617	6,670	. . .
De 90 à 95.	1,000	258	625	258
De 85 à 90.	250	76 $\frac{1}{2}$	147	172
De 80 à 85.	87	76 $\frac{1}{2}$	54	40
De 75 à 80.	54	47	42 $\frac{2}{3}$	22
De 70 à 75.	40	57	32	30

Ainsi, tandis que 10,000 morts à Paris ne donnent qu'un centenaire, le Fay en présente un sur 617 morts; il présente un nonagénaire sur 258 morts, tandis que Paris n'en donne

qu'un par environ 1,000 morts, etc.; donc les vieillards ont beaucoup plus de chances de longévité dans les campagnes du Bassigny qu'à Paris; néanmoins les septuagénaires sont presque aussi nombreux dans cette grande ville que dans la province. Ainsi, toutes les tables de mortalité dressées d'après les décès, à Paris, ne sont nullement applicables aux habitans du Bassigny, comme nous allons le démontrer encore mieux.

Trois fois la population du département de la Haute-Marne donnent 713,355 habitans, nombre peu différent de celui de 713,765, qu'on a trouvé pour la population de Paris. Mais nous allons voir que la mortalité est très-inférieure d'environ un tiers, dans ce département, à celle de Paris, d'après des documens authentiques extraits du ministère de l'intérieur.

ANNÉES.	HAUTE-MARNE. DÉCÈS.	PARIS. DÉCÈS.	DÉCÈS supposés triples dans la Haute-Marne.	DIFFÉRENCE en moins avec la mortalité à Paris.
1817	4980	21,382	14,940	6442
1818	4263	21,821	12,789	9032

Il est né dans le département de la Haute-Marne 3400 garçons, et 3237 filles, en 1817; et dans l'année 1818, il n'y a eu que 2769 garçons et 2617 filles, quoique le nombre des mariages y ait beaucoup augmenté. On trouve donc 315 garçons de plus que de filles sur ces deux années, quoiqu'en certains lieux, comme au Fay, le nombre des filles reste presque toujours le plus considérable.

Toutefois, une telle différence entre la proportion numérique des sexes n'est pas permanente. L'année 1817, qui a été froide et pluvieuse, a donné le plus grand nombre de filles, ou le moins de garçons. Il y avait, au contraire, le plus de garçons en 1815, qui fut une année chaude et sèche.

Ce n'est guère qu'entre 14 et 15 ans que les filles sont réglées, et les garçons ne sont pubères qu'à 16 ans, ou même au-delà, dans les campagnes du Bassigny.

Dans le tableau détaillé des naissances et des décès que nous possédons, les deux sexes s'y montrant en nombre peu différent, les mourans et les naissans de chaque sexe devraient se suivre indistinctement d'un jour à l'autre. Bien qu'il en soit ainsi parfois, il y a plus fréquemment encore des séries, tantôt du sexe mâle, tantôt du sexe femelle, soit pour naître, soit pour mourir, qu'il n'y a de ces individus isolés. On remarque ces séries également dans le cours des dix années, quoiqu'elles ne conservent rien de régulier. C'est ainsi que, dans les chances des jeux de pair ou non, ou de rouge et de blanche, il y a des suites de coups semblables.

§. VIII. *Des maladies auxquelles sont exposés les habitans du Bassigny.* — On peut remarquer, presque toujours, un nombre d'affections externes plus considérable dans les campagnes, tandis que les affections internes sont plus fréquentes dans les villes, pour l'ordinaire. La raison en est que le villageois reste plus exposé aux intempéries de l'air, au froid, au chaud, à l'humidité, etc., que le citadin; mais celui-ci est plus entraîné à des excès de table, à des émotions morales, à la pléthore, etc., il respire un air moins libre; ainsi tout conspire davantage au-dedans chez lui, que chez le villageois. Celui-ci s'exerce chaque jour au soleil ou à la pluie, dans les champs; il vit d'alimens simples, grossiers, et rarement en abuse dans son existence, qui, étant laborieuse, se montre, par cette raison, fort peu passionnée.

Les habitans du Bassigny confirment souvent cette observation. Chez eux, le système nerveux est bien moins employé que le système musculaire, et, par exemple, les éphélides, les érysipèles, les papules, les coups de soleil, en été, les rhumatismes, les tumeurs et gonflemens lymphatiques par suppression de transpiration, aux humides époques, les ulcères, les affections herpétiques, et d'autres efflorescences cutanées, au printemps, sont des maladies bien plus fréquentes parmi les laboureurs, vignerons et manouvriers des campagnes, que chez les bourgeois sédentaires des villes.

D'ailleurs, il est nécessaire de distinguer les habitans en ceux qui demeurent sur les hauteurs, si nombreuses dans le Bassigny, et en ceux qui vivent dans les vallons et les plaines, puisque l'air y est tout différent; et ici reparaît cette division des territoires que nous avons signalée §. III.

En effet, les habitans de Langres, de Chaumont, de Montigny-le-Roi, et d'autres contrées très-exhaussées,

éprouvent toutes les affections naturelles aux nations plus boréales et exposées à des vents froids du nord-est, piquans, tantôt secs, tantôt brumeux. Ainsi, toutes les inflammations et surtout les phlegmasies cutanées s'y remarquent, même la fièvre urticaire et le pemphigus, ainsi que la scarlatine, etc. La synoque inflammatoire y est fréquente, et revêt en été souvent le caractère gastro-adynamique. Il y a fort peu, au contraire, de fièvres intermittentes, sur ces hauteurs, et de fièvres muqueuses, mais la variole et la rougeole y reçoivent un type éminemment inflammatoire. La pustule maligne, qui est endémique dans le Bassigny, ne sévit pas autant néanmoins dans les cantons élevés, qu'entre les vallons humides et profonds. Les ophthalmies s'observent aussi à Langres, et en d'autres lieux montagneux; les angines gangréneuses et autres exercent surtout leurs ravages au commencement de l'été. Les pleurésies et péripneumonies sont également le résultat de cette exposition boréale des terrains, de même que les rhumatismes, la pleurodynie, etc. Les jeunes gens y sont très-disposés aux hémorragies nasales, à l'hémoptysie; mais on observe moins d'hémorroïdes, de ménorrhagies.

Il n'y a pas souvent d'hypocondrie, de mélancolie, ni d'autres névroses, excepté quelques apoplexies et l'asthme. On rencontre rarement le scorbut, le rachitisme; les hydropisies sont aussi fort peu communes, de même que toutes les maladies d'atonie, les vers, etc., sur ces élévations.

Le printemps fait au contraire dominer les affections inflammatoires sanguines, surtout celles du poumon, d'autant mieux que le tempérament sanguin, plus ou moins pléthorique, est très-fréquent chez les habitans des lieux montagneux, et essentiellement dans les individus blonds, accoutumés à boire beaucoup de vin. Néanmoins, ce climat est sain, dans les autres saisons principalement. Les saignées, les boissons adoucissantes réussissent mieux dans le traitement des maladies, que les toniques, les stimulans âcres ou aromatiques; les vomitifs ont plus d'efficacité que les purgatifs drastiques, qui deviennent dangereux en excitant des inflammations intestinales. Les céphalalgies, les plaies de tête se guérissent plus difficilement sur ces terrains élevés, parce qu'il y a toujours un *raptus* considérable vers le cerveau; de là vient la fréquence des délires dans les maladies inflammatoires. Est-ce à cause de cette exaltation naturelle du sang vers le cerveau, que les habitans de Langres et des autres

lieux montueux passent pour avoir *mauvaise tête*, selon quelques dictons populaires dans la contrée ? vivacité reconnue en effet, mais qui semble toujours s'allier avec un *bon cœur*.

Parmi les vallons profonds et les plaines du Bassigny, le genre des maladies se montre fort différent. Un air plus lourd et plus humide y circule lentement entre des bois, parmi des eaux quelquefois fangeuses et stagnantes. Un sol argileux, tenace, y conserve long-temps les pluies, qui le detrempent en boues épaisses. Les villages, dans ces profondeurs, sont encore remplis de fumiers en putréfaction parmi les rues ; les maisons basses et humides, des eaux croupissantes, des *roises* (ou cavités pleines d'eaux pour le rouissage du chanvre) se trouvent à la proximité de plusieurs de ces villages ; les eaux des fontaines épandues dans les rues y forment des sortes de mares où barbottent des oiseaux de basse-cour ; c'est ainsi qu'à Chezeaux, Arbigny sous Varenne, Enrozey et aux lieux situés près du cours de l'Amance, ou des détours de la Meuse et des vallons de la Marne, il se manifeste, pendant la chaleur des étés, plusieurs fièvres putrides et bilieuses, suivies, en automne, de dysenteries funestes. La petite vérole, plus commune jadis qu'aujourd'hui, à cause de la pratique actuelle de la vaccination, s'y développait avec une intensité redoutable ; elle s'y montrait souvent confluente, et avec le pourpre. Les maux de gorge y déployent aussi un caractère gangréneux. Quand les années sont froides et humides, les fièvres muqueuses s'y multiplient, et on voit aussi des intermittentes tierces et quartes, en automme principalement. Beaucoup de ces fièvres sont compliquées d'affections vermineuses, chez les enfans surtout. C'est dans ces vallons que sévit principalement la pustule maligne, anthrax gangréneux dont le type devient parfois contagieux : le traitement se fait presque toujours à l'aide des cautérisans, tels que les acides minéraux.

Les affections catarrhales sont assez multipliées dans les temps froids, et les dysenteries en automne, mais il s'y voit fort peu de phlegmasies aiguës des membranes séreuses et d'hémorragies.

Parmi les névroses, celles qui dépendent de l'irritation du canal intestinal, par des vers, sont les plus communes ; ainsi, les enfans éprouvent des convulsions, des paroxysmes d'épilepsie, des coliques, etc. L'habitude du travail au soleil, dans

les campagnes pendant l'été, produit beaucoup d'ophthalmies, suivies d'amaurose.

Les mauvaises nourritures, l'air lourd en plusieurs lieux, y disposent aux scrofules, aux dépôts lymphatiques, quelquefois aux ankyloses des articulations. L'ictère, les désordres particuliers au système hépatique ne sont pas non plus inconnus dans ces contrées, peut-être par suite de l'usage des mauvaises eaux. C'est pour cette dernière cause qu'on y remarque tant de caries des dents, de pesanteur d'estomac, etc.

On a fait néanmoins la remarque que, depuis environ dix années, le nombre des fièvres intermittentes et celui des dysenteries avaient considérablement diminué à Bussières-les-Belmont; et en plusieurs autres lieux humides et mal sains, en automne. Le climat n'a point changé cependant, mais les progrès de l'agriculture ont sans doute donné plus d'aisance à l'habitant des campagnes; il a su mieux se garantir qu'autrefois des intempéries de l'atmosphère et se nourrir d'alimens plus sains. Peut-être aussi les méthodes du traitement médical sont-elles plus salutaires aujourd'hui. Jadis, un malheureux campagnard, épuisé par d'abondantes saignées, ou fatigué de purgations, selon les théories humorales qui étaient alors en vogue, se trouvait bien plus exposé à contracter des fièvres intermittentes, et des irritations intestinales dysentériques, que par le genre de médication généralement usité maintenant.

Au reste, l'hiver donnant au climat de Bassigny une constitution sèche, quoique froide, est la saison la plus saine de toutes. On n'y remarque alors presque point de maladies, et le cultivateur y profite en paix des fruits de la terre recueillis avec tant de labeurs.

Telle est la contrée que nous avons eu bien des fois l'occasion d'observer, depuis notre enfance. Quoiqu'il y en ait sans doute de plus favorisées de la nature, elle est, à tout prendre, saine, agréable pour une existence tranquille et assurée; on y peut rencontrer le bonheur, d'autant mieux qu'on n'y peut guère satisfaire l'ambition. On y acquiert facilement deux biens rares, le repos et l'indépendance; et la vie s'y prolonge, parce qu'on n'a guère l'occasion de l'user ou d'en abuser.

Réflexions *physiologiques et hygiéniques sur les gymnases modernes.*

§. Ier. *Considérations générales sur ces établissemens.*— Séparer l'éducation des sens externes et des membres de l'éducation du cerveau, c'est évidemment agir en sens inverse des lois de la nature; c'est détruire l'harmonie primitive qu'elle a établie entre toutes les parties de l'individu; c'est mutiler l'homme; c'est mettre obstacle à sa félicité. Rien de plus beau, sans doute, que de former le moral de l'enfant; rien de plus grand que de développer en son cœur (on doit entendre par *moral* et *cœur*, lorsque ce dernier mot est pris au figuré, l'encéphale, ou plutôt ses fonctions, et rien autre chose), par de beaux exemples et de sages avis, le germe de toutes les vertus civiques, de donner à son tendre intellect la faculté de saisir les impressions les plus délicates et d'acquérir la plus grande somme de connaissances possible; mais aussi, quoi de plus ridicule, disons mieux, de plus barbare, que de le priver, en lui donnant la faculté de sentir, de celle de réagir. A quoi me serviront ces forces étonnantes que vous aurez accumulées dans l'organe central de la sensibilité, et exaltées sur le principe même des volitions, si le reste de mon organisation, languissant, manque d'énergie pour obéir à ma volonté? Suis-je né pour sentir et agir, ou pour éprouver le sort affreux et désespérant de ces fabuleuses hamadryades qui, pour me servir des expressions de M. le professeur Richerand, placées inamoviblement dans les arbres de nos forêts, supportaient, sans pouvoir les éviter, tous les coups portés à leur champêtre demeure. Plaçons donc le remède à côté du mal, et si nous rendons nos corps plus sensibles, en exaltant, en perfectionnant l'organisation du cerveau, donnons leur, en même temps, les moyens de se mettre à l'abri des impressions qui ne sont pas en harmonie avec leur sensibilité. Imitons la nature, qui, passant de l'organisation du végétal à celle de l'animal, ne donne à ce dernier les moyens de sentir les agens qui l'environnent, qu'en lui fournissant, en même temps, des armes contre les impressions fâcheuses que ces agens pourraient exercer sur lui. Un enthousiasme ridicule ne m'aveugle donc pas. Loin de moi la prétention de faire un sauvage de l'homme civilisé, de faire un peuple de soldats

d'une nation que ses hautes destinées et ses vrais intérêts appellent à d'autres genres de gloire que celle des combats. Que les amis de la tranquillité se rassurent ; les exercices des gymnases modernes n'ont plus pour but l'apprentissage du maniement d'armes meurtrières. Ce n'est plus pour ajouter à notre tactique de nouveaux moyens de destruction, ni pour couvrir une portion du globe de nouvelles scènes de dévastation, que les gymnases doivent fleurir ; c'est pour frayer aux générations futures de nouvelles voies de salut. Dans ces utiles établissemens, l'énergie physique et morale que l'homme acquiert est toujours appliquée au bonheur de ses semblables ; tous les ressorts d'une noble émulation s'y déploient à l'envi ; les sentimens généreux y germent et s'y développent ; la force physique et l'adresse leur prêtent un appui, et ce concours simultané de leviers physiques et moraux n'attend plus que l'occasion pour exécuter les plus grandes actions. De combien d'hommes n'a-t-il pas fixé l'attention, ce problème important de la réunion de l'éducation physique à l'éducation intellectuelle ! Mais jusqu'à quel point peut-on réunir dans le même individu la perfection physique de l'homme sauvage et l'intelligence cultivée de l'homme civilisé ? C'est une question sur laquelle nous nous arrêterons quelques instans, en traitant de l'influence des exercices sur les opérations intellectuelles. Qu'il nous suffise de le dire ici, et à la gloire des philantropes[1] qui, dirigeant leur esprit investigateur sur toutes les questions relatives au bonheur public, se sont particulièrement occupés de l'éducation : tous les anneaux qui doivent composer la chaîne des facultés de l'homme sont sur le point de se réunir. Leurs rapports ont été constatés ; ils ne doivent plus désormais être séparés ; ils doivent être confectionnés ensemble, je dirais presque par les mêmes ouvriers. C'est dans les mêmes enceintes que doivent être versées les richesses de l'intelligence et développées les facultés du corps. Que n'en doit-il pas résulter pour le bonheur de l'homme ? Au lieu d'une génération

[1] Je ne citerai ici que MM. Jullien et Bally, à qui l'éducation doit tant de précieux travaux ; mais pourrais-je oublier que beaucoup d'autres membres de la Société des méthodes d'enseignement, tels que MM. le baron de Gérando, le comte de Lasteyrie, Le Bœuf, etc., auraient droit aux plus honorables mentions, si, liant à cet article détaché l'un des derniers paragraphes de mon travail, et déployant assez l'un et l'autre pour parcourir la chaîne immense des actes sensoriaux, je franchissais les limites trop étroites où me retiennent mes faibles moyens.

délicate, mobile, épouvantée par les moindres difficultés, irritée des plus légers obstacles, abattue par les moindres affections, livrée à l'esclavage des besoins avilissans du luxe, nous aurons une génération forte, au physique comme au moral, prémunie contre les dangers auxquels nous exposent toutes les conditions de la vie, douée de franchise et de fermeté dans le caractère, de constance, de présence d'esprit et de courage ; en un mot, digne en tout des mœurs héroïques de l'antiquité. Nous verrons alors disparaître sans retour tous les abus qui résultaient, dans nos anciens colléges, de la transgression continuelle des règles de l'hygiène, et la jeunesse, délivrée des entraves apportées à l'exercice des fonctions les plus importantes de l'économie, n'aura plus à redouter pour l'âge mûr des infirmités puisées dans une éducation vicieuse. L'homme adulte que la culture des lettres ou tout autre état astreint à une vie sédentaire, trouvera aussi dans les gymnases un délassement salutaire, et pourra, sans rougir, suivre l'exemple des Cicéron et de tant de génies dont nous admirons les immortelles productions. Mais arrêtons-nous !.... C'est à des pinceaux plus exercés que les nôtres, qu'il est réservé de rendre avec l'expression convenable tout l'éclat que vient de jeter sur les méthodes nouvelles, le fanal resplendissant de la philosophie. Hâtons-nous d'entrer dans les domaines de l'hygiène, et considérons, sous le point de vue purement prophylactique, l'influence qui découle des exercices pratiqués dans les Gymnases. Les premiers essais de ces établissemens, que depuis l'invasion des Barbares on a vus reparaître en Europe, ont été faits à Schnefenthal, en Saxe, en 1786, dans l'Institut de M. Salzmann, Institut célèbre que soutint de son crédit et éclaira de ses lumières le savant conseiller Guttsmuths. Depuis cette époque, les gymnases se sont multipliés dans la Suède, la Prusse, le Danemarck, l'Allemagne et la Suisse. Le vénérable Pestalozzi, à qui la morale la plus pure et les qualités les plus éminentes ont mérité le nom de Socrate de l'Helvétie, MM. Fellemberg, Jahn et Clias, ont enfin réduit en pratique et fortifié par les plus heureux succès, les belles théories depuis long-temps conçues par les hommes les plus éclairés. La France, agitée, pendant les temps qui viennent de s'écouler, du désir brûlant des conquêtes, était seule, et pour la première fois, restée stationnaire au milieu de cet élan général des nations policées, et la gymnastique, dirigeant son vol rapide par-delà les Pyrénées, allait,

comme pour punir le Français de l'oubli dans lequel il la laissait ensevelie, porter ses bienfaits chez un peuple auquel sa situation climatérique et politique devait faire craindre de s'en voir à jamais privé. Le conseiller Amoros dirigeait en Espagne, avec le plus grand succès, un Institut fondé d'après les principes de Pestalozzi, et Madrid recueillait, sous Charles IV, le fruit des travaux de l'homme d'état philantrope auquel était confiée l'éducation de l'Infant. Mais la terre de gloire, un instant fatiguée des triomphes militaires, et convalescente à peine des épreuves qu'elle avait subies, déjà préludait à sa régénération civile et politique, et les descendans des Francs et des Germains devaient retrouver dans les institutions modernes les siècles heureux de la brillante antiquité. Quelques essais d'exercices gymnastiques furent tentés en l'an 1817, dans l'Institut Académique des nations européennes, à Paris, et M Amoros, devenu citoyen français, s'empressa d'offrir, à sa nouvelle patrie, le fruit des calculs de son expérience. Ce fut enfin sous la protection réunie du gouvernement et de quelques hommes généreux qui sentaient l'importance de l'institution, que l'on vit s'élever le premier gymnase français. C'est des exercices pratiqués dans cet établissement, et dont souvent j'ai été à portée d'apprécier les heureux résultats, que je vais tracer le mode d'action.

§. II. *Des exercices pratiqués dans les gymnases.* — Ces exercices, quoique presque tous connus des anciens, avaient été tellement abandonnés, que, sans M. Amoros, qui est venu, pour ainsi dire, les ressusciter au milieu de nous, les Français n'en auraient qu'une faible idée. Nous ne ferons qu'énumérer dans cet article ceux qui auraient déjà été traités dans le *Dictionaire des Sciences médicales.* Nous suivrons, pour la description, l'ordre dans lequel on y procède au gymnase.

1°. *Marches et évolutions diverses réglées par des chants.* Voyez, dans les divers articles du Dictionaire, l'influence mécanique exercée sur la marche, et les modifications que le chant détermine dans les organes vocaux; nous parlerons dans le paragraphe suivant de la manière dont M. Amoros fait concourir le chant à l'éducation de l'organe des facultés morales.

2°. *Exercices dits élémentaires.* Ces exercices, exécutés par les élèves placés sur une même ligne, consistent pour les membres thoraciques dans des mouvemens de projection en avant et en arrière, d'élévation et d'abaissement alternatifs, de circum-

duction, etc. Dans les uns, les bras sont portés horizontalement en avant, et tellement dans la supination, que la face palmaire de la main qui doit être fermée devienne supérieure. Dans les autres, les bras sont portés en haut, la main fermée, et la face palmaire dirigée en avant; enfin, dans les derniers, tout le membre thoracique décrit avec vitesse un cone dont la base répond à l'extrémité digitale et le sommet à l'articulation scapulo-humérale. Pour les membres abdominaux, ce sont des *piaffer*, espèces de sautillemens sur place exécutés de trois manières différentes, et dans lesquels la flexion de la cuisse sur le bassin droit doit être telle, que les genoux frappent à chaque mouvement l'épaule située du côté correspondant. Tous ces mouvemens et mille autres encore, de la description desquels il serait ridicule de surcharger cet article, peuvent être rendus d'une difficulté croissante, en doublant ou triplant la vitesse. Ils sont exécutés à temps égaux avec la plus grande simultanéité, et préparent les membres pour des exercices plus compliqués. Répéterais-je, après la description de chaque exercice, cette phrase banale qu'il est aussi rebutant pour moi de retracer, que fastidieux pour le lecteur de relire : *ils contribuent au développement des membres thoraciques, ils augmentent la force des membres abdominaux*, etc. On pourra saisir, je crois, assez facilement par l'énumération des parties en action, dans chaque exercice, l'influence que celui-ci doit avoir sur elles, et je ne m'arrêterai ici qu'à ceux dont le mode d'action présente quelque chose de particulier. C'est dans l'application de l'exercice aux affections morbides, que je me réserve à faire valoir avec exactitude, et à bien préciser tant l'influence que la manière d'agir des divers mouvemens dont l'application, dans l'état de santé, se réduit toujours à l'augmentation d'énergie, de souplesse et de liberté de la partie exercée et de celle avec laquelle elle a des rapports. Je continue donc mon énumération.

3°. *Différentes espèces de course.* Dans l'une, les coureurs, libres et sans fardeaux, franchissent le stade, tournent leurs bornes respectives, et reviennent au point de départ. Dans une autre, ils fournissent la même carrière, en portant, dans chaque main, un sac rempli de sable, du poids de dix livres. Dans une troisième, ils portent sur le dos des hottes fixées à leurs épaules, par le moyen de lanières de cuir. Enfin, les courses se font en spirales, et même à *reculons*. Cette dernière espèce de course, qui n'accélère pas autant que les précédentes les

phénomènes respiratoires, fait porter en arrière les membres thoraciques, reporte les épaules dans cette dernière direction, rend plus saillante la partie antérieure de la poitrine, et contribue beaucoup à en corriger la mauvaise conformation.

4°. *Différentes espèces de luttes.* Lutte des doigts, des avant-bras et des épaules; lutte dite serrée, dans laquelle le lutteur, enlevé par les reins, a pour but de se dégager des bras de son adversaire, en introduisant ses mains fermées entre son propre corps et la poitrine de l'antagoniste, afin de l'écarter, et de lui faire lâcher prise; lutte à terre à l'aide des bâtons. Dans celle-ci, chaque combattant assis à terre tient avec ses deux mains, un bâton joint à celui de son antagoniste par une courte sangle; tous deux s'arc-boutant ensuite les pieds l'un contre l'autre, multiplient leurs efforts, jusqu'à ce que le vainqueur, redressant enfin le tronc, fasse perdre le sol à son adversaire, en l'entraînant sur lui. Une autre lutte s'exécute avec des boules de buis que les combattans cherchent à s'entre arracher des mains. C'est ce genre de lutte qui fonda chez les anciens la réputation de Milon de Crotone, et qui, sans doute aussi, donna à cet athlète une telle force dans les avant-bras, qu'il empoignait, dit Elien, une grenade de manière que, sans l'écraser, il la serrait suffisamment pour la retenir, malgré les efforts de ceux qui tâchaient de la lui arracher.

5°. *Saut vertical et horizontal avec ou sans perches* (*voy.* l'article *saut*, dans le Dictionaire.)

6°. *Exercice du portique.* Les exercices que nous allons examiner sous ce nom, existaient déjà dans les gymnases de la Grèce. Jules Alexandrin, médecin de l'empereur Maximilien, en fait mention dans son ouvrage intitulé : *Salubrium, sive de sanitate tuendâ.* Mercuriali en fait une classe à part dans son chapitre v, à la tête duquel se touve la peinture de ces exercices, et au bas de la gravure le nom (σχοινοβατες), que les anciens avaient spécialement consacré pour les athlètes qui s'y livraient.

Les exercices du *portique* méritent la plus grande attention de la part du médecin; ils consistent à monter au sommet d'une échelle par le revers, et sans appuyer les pieds, à s'élever au sommet d'un petit mât par l'action réunie des membres thoraciques et abdominaux (action de grimper), à monter à l'échelle de corde vacillante, à la corde à nœuds et à la corde lisse, à s'élever entre deux mâts, sans aucun appui

pour les pieds, en se tenant alternativement d'une main à l'un des mâts, de l'autre main à l'autre, enfin à passer, lorsqu'on est ainsi élevé, d'un lieu à un autre, au moyen d'une corde tendue horizontalement, et par la seule action des bras.

Nous exposerons succinctement l'influence de ces exercices, parce qu'on ne peut se faire, même en les voyant pratiquer, qu'une idée très-imparfaite des avantages qui en résultent pour la conservation de la santé, le développement des forces et le traitement prophylactique des maladies. Cette série d'exercices, qui comprend l'action du *grimper*, et de plus, les mouvemens par lesquels on s'élève de terre, sans le secours des membres abdominaux, et par la seule action des thoraciques, est précédée de mouvemens préparatoires, sur lesquels nous devons préalablement jeter un coup-d'œil. A un signal donné, tous les élèves placés sur la crête d'un fossé rempli de sable, s'accrochent à des perches horizontales situées au-dessus de ce fossé; leurs pieds sont pendans, et c'est avec les mains seules qu'ils supportent tout le poids de leur corps. Quand ils sont en état de rester ainsi suspendus pendant un certain temps, ils passent à d'autres mouvemens qui demandent plus de force : ainsi, après avoir saisi de nouveau la même perche, ils élèvent simultanément et à force de bras, leur corps entier, jusqu'à ce que la face soit parvenue à la hauteur de la perche. *Qui brachiis nixi, toti diu pendent trabe, funeve transervo, corpusque levant subinde universum, solâ manuum brachiorumve vi, usque eò, ut figere osculum possint rei, quam manibus sustentati tenent; sane roboris multum inesse opus est musculis qui ad movendam tantummodo, manum totam facti à naturâ nunc non solum corpus universum sustentant pendens aere, verum etiam levatum attollunt alte.* (Jul. Alex., *Salub.*, *lib.* 7, *c.* 3, *p.* 146). Ce n'est qu'après ces exercices préparatoires, qu'on peut multiplier à l'infini, qu'on passe aux exercices plus compliqués que je viens d'énumérer, et que je vais examiner présentement.

L'action de grimper paraît présenter beaucoup moins de difficulté, ou plutôt exiger moins de force que les autres exercices du portique, puisqu'on peut y faire concourir les bras et les jambes; cependant la différence n'est pas aussi grande qu'on se l'imagine, parce que, dans l'homme, les mains seules sont propres à saisir les corps sur lesquels ce

mode de progression doit s'effectuer, tandis que les parties qui terminent les membres thoraciques et abdominaux des quadrumanes, rendent le grimper d'une grande facilité. Le premier exécute d'autant plus facilement ce mode de progression, que les corps sur lesquels il grimpe ont une circonférence moins étendue. Les gros mats du gymnase lui présentent, à escalader, beaucoup plus de difficultés que les perches verticales situées aux extrémités du grand portique (c'est une poutre horizontale, supportée à chacune de ses extrémités par une poutre verticale, et contre laquelle sont adossés ou sous laquelle sont suspendus des échelles, des mats, des cordes, etc.). Les oiseaux grimpans, les chats et autres animaux, escaladent au contraire avec la même vitesse, et l'arbrisseau flexible, et l'arbre dont la tête se perd dans les nues.

Les muscles qui concourent à l'action de grimper, sont donc exactement les mêmes que ceux qui sont employés à soulever le corps dans les autres exercices du portique. Seulement, dans le premier cas, ces muscles sont un peu aidés dans leur action par les membres abdominaux dont l'extrémité (la plante du pied) se moule, pour ainsi dire, et prend, après la courbure préalable de l'épine et l'élévation des cuisses, un point d'appui sur le corps auquel on veut grimper, tandis que, dans le second, l'action des thoraciques semble n'être facilitée (et cela seulement chez ceux qui n'ont pas encore acquis la force nécessaire à ces exercices) que par une contraction alternative, mais instantanée, des muscles fléchisseurs et extenseurs du tronc, qui semblent imprimer au corps une certaine force de projection par laquelle j'ai remarqué que son élévation était beaucoup facilitée. Quoi qu'il en soit, cette série d'exercices développe principalement les muscles du bras, de l'avant-bras, de l'épaule, et tous ceux qui, des parois de la poitrine, viennent s'insérer à l'*humerus* ou au *scapulum*, par exemple, les *sterno-huméral*, *costo-scapulaire*, *scapulo-huméral*, etc. Or, l'action de ces derniers, qui, dans la plupart des exercices de la jeunesse, n'est jamais assez forte et assez isolée, pour que la poitrine en éprouve un avantage bien appréciable, a toujours lieu dans les exercices du portique à un degré assez élevé, pour que, de suite, son premier effet se porte directement, et sur la cavité osso-cartilagineuse dont ces muscles concourent eux-mêmes à former les parois, et sur les organes qui remplissent cette cavité, y sont adhérens, et en suivent les moindres mou-

vemens. Ces exercices sont donc imaginés, non-seulement pour donner de la force aux muscles, mais encore pour en donner à ceux de l'action et du développement desquels dépend directement la vigueur de certains organes. Rendons notre assertion sensible par un exemple : Qu'une jeune personne à laquelle on aura ordonné l'exercice, pour développer une poitrine qui, par sa mauvaise conformation et le trop peu d'étendue de ses axes *costal* et *sterno-dorsal*, comprime les poumons, gêne leur circulation, empêche ces organes de se développer, rend la respiration incomplète, etc. ; que cette personne, dis-je, se livre à l'exercice de la promenade ou de la danse (beaucoup de médecins prescrivent ce dernier exercice pour remédier aux conformations vicieuses du thorax), elle pourra danser fort long-temps avant d'avoir obtenu une meilleure conformation de la poitrine, une plus grande vigueur du poumon, et plus de liberté dans l'acte respiratoire. Les muscles des membres abdominaux s'accroîtront en s'appropriant les sucs nourriciers, sans que la poitrine puisse retirer aucun avantage de leur développement. La circulation pourra cependant devenir momentanément plus libre par la diversion du superflu des sucs qui gênaient les poumons trop comprimés ; mais la cause subsistant toujours, l'effet reparaîtra aussitôt que l'interruption de l'exercice, une nourriture plus succulente, ou toute autre cause, aura ramené une certaine pléthore dans l'économie, et cela, parce que, dans l'exercice de la danse, les tractions opérées sur les parois de la poitrine, sont nulles ou presque nulles. Cette cavité sera donc tout aussi peu développée qu'avant cet exercice, et les muscles environnans dans une plus grande faiblesse encore. Dans ceux du portique au contraire, les jambes restent dans l'inaction, le torse est le siége de tiraillemens considérables, le diamètre sterno-costal du thorax s'agrandit, les cartilages costo-sternaux éprouvent une extension réelle, tous les muscles de la moitié supérieure du corps sont dans une action étonnante ; le développement de la poitrine et la largeur des épaules sont bientôt le résultat de ces changemens. Il suffit, pour se convaincre de cette vérité, de jeter un coup-d'œil sur quelques-uns des élèves de M. Amoros, en faveur desquels les parens, après avoir imploré en vain toutes les ressources de la pharmacie, ont enfin vu avec autant de satisfaction que d'étonnement les exercices du gymnase opérer de véritables prodiges. Une observation que j'ai faite souvent dans les en-

droits où l'on rencontre beaucoup de gens de mer, pourrait encore confirmer ce que j'avance, touchant l'effet de cette série d'exercices : c'est que peu d'hommes ont la poitrine aussi développée et les épaules aussi larges que les marins qui exercent continuellement, par le hissage, les muscles du thorax et ceux qui environnent l'épaule. Mais les exercices du portique nécessitent plus encore qu'une action ordinaire des bras, pour soulever des fardeaux ; ils exigent, des muscles que nous avons énumérés, la force nécessaire pour élever de terre, par leur seul secours, et sans l'appui des jambes, la totalité du corps, et cela, à quelle hauteur ? à celle de seize à dix-huit pieds. On voit qu'il en doit bientôt résulter, même pour ce qu'on appelle les poitrines les plus délicates, une amélioration remarquable. Le jour qui suit ces exercices, on ressent dans les bras et les parois de la poitrine des douleurs qui ne doivent pas être confondues, par le médecin, avec celles qu'aurait pu ressentir un malade avant l'exercice, et qui, loin de faire interrompre celui-ci, indiquent au contraire qu'il doit être continué. Ces douleurs gissent dans les muscles pectoraux, brachiaux, cervicaux, dorsaux, lombaires, etc., dont les fibres sont entrées dans de violentes contractions. Ces muscles sont douloureux au toucher, tandis que, avant l'exercice, la douleur qu'éprouvait le malade était plus profonde, et se rapportait plutôt à un sentiment de gêne et d'oppression qui semblait s'opposer à toute espèce de mouvement. Nous reviendrons, dans un autre lieu, sur l'avantage qu'on peut retenir de ces exercices.

7°. *Exercices des dynamomètres*, au moyen desquels les élèves peuvent, 1° évaluer leur force de pression, de percussion, de tirage pour soulever des poids; 2° faire des expériences comparatives des forces dont ils étaient doués, avant la fréquentation du gymnase, avec celles qu'ils ont acquises depuis qu'ils se livrent aux divers exercices que l'on y pratique. On sent combien ces épreuves sont nécessaires au gymnasiarque ; c'est par elles qu'il proportionne l exercice aux forces de ses élèves ; c'est aussi par elles que sont constatés, d'une manière irrécusable, les succès de ses travaux.

Les exercices que je ne fais ici qu'énumérer, et qui, aux yeux de certaines gens superficiels, accoutumés à juger des choses par le brillant dont elles sont environnées, pourraient peut-être passer pour de simples amusemens, sont donc inventés et réglés de manière : 1° à servir à l'entretien de la santé

et au développement progressif et régulier de toutes nos facultés physiques ; 2° à corriger certains vices de conformation qui, souvent, sont les causes prédisposantes des affections les plus redoutables ; 3° à rétablir l'équilibre entre certaines parties du corps, en rendant à des systèmes d'organes tout entiers, l'énergie et le développement dont les avait privés la prédominance congéniale ou accidentelle de ceux d'entre eux qui détournaient à leur profit les principes réparateurs, et s'opposaient à leur égale répartition. La nécessité de soumettre les mouvemens à des règles relatives à chaque individu a été parfaitement sentie par le docteur Montègre. Il distingue les enfans en deux classes : ceux qui naissent bien conformés dans toutes les parties du corps, et ceux qui apportent en naissant quelque vice de conformation. « Chaque enfant de la première classe, livré sans aucun guide aux jeux dont ils ont coutume de remplir leurs momens de récréation, ne se portera certainement qu'à ceux que son organisation lui rend plus faciles et plus agréables, en vertu de cette impulsion naturelle qui nous porte à choisir tout ce qui nous est le moins pénible ; c'est-à-dire que, dans les mouvemens auxquels il se livre, il choisira précisément ceux dont il a le moins besoin, et ne songera nullement à ceux qui pourraient maintenir l'équilibre entre les forces des diverses parties de son corps : ainsi, l'enfant qui sera doué de beaucoup de force et d'agilité dans les membres inférieurs, et dont les parties supérieures seront relativement plus faibles, cet enfant, dis-je, fera ses délices de la course, du saut et de tout ce qui s'y rapporte ; au contraire, celui dont les épaules, les bras, seront fortement prononcés, ou qui possède beaucoup de dextérité dans les mains, ne prendra plaisir qu'aux exercices qui mettent en jeu les membres supérieurs ; dans les deux cas, l'infériorité des parties négligées se prononcera chaque jour davantage, et il arrivera ce que nous avons sans cesse sous les yeux, c'est que les sujets les mieux organisés et les plus heureusement nés, ne sont hommes qu'à moitié, et que, propres à un genre de travail, ils sont tout à fait hors d'état d'en suivre assidument un autre. »

Mais, continue le docteur Montègre, les inconvéniens dont il s'agit, sont bien autrement graves pour les enfans de la deuxième classe. Ceux-là ne sauraient, sans surmonter de grandes difficultés, se livrer à des exercices que contrarie un défaut de conformation, ou la simple disposition à ce dé-

faut. Il est donc évident que, loin de les rechercher, ils n'adopteront que les autres ; la conséquence est assez claire, la disposition augmentera, la difformité deviendra plus grande, et ces enfans, dont on aurait fait avec quelques soins des hommes robustes et bien constitués, seront condamnés à traîner dans la langueur un corps disgracié, inutile aux autres, à charge à eux-mêmes. Pour terminer enfin ce qui a rapport aux exercices du portique, nous dirons qu'il serait à désirer que la série de mouvemens dont ils se composent pût être présentée avec quelques modifications aux personnes du sexe féminin qui, trouvant peu l'occasion d'exercer leurs membres thoraciques, sont privées des secours que procure aux hommes la gymnastique, comme moyen prophylactique, dans la phthisie et dans une infinité d'autres affections.

Les tours de force exécutés sur le trapère, et toutes les voltiges, n'ont, par rapport à la santé et à la force, aucun avantage sur les exercices que je viens d'examiner. Tout leur mérite consiste dans l'acquisition superflue d'une agilité qui tient du prestige, mais qui n'a d'utilité que pour les hommes qui, faisant le métier de funambules, doivent continuellement, pour en tirer du gain, éblouir les yeux d'une multitude avide de tout ce qui lui paraît fort audessus de ses forces. Disons pourtant que le trapère donne la facilité d'exécuter certains exercices qui, commandant d'une manière spéciale la contraction des muscles du dos, celle de la partie postérieure du *sous-acromio-huméral*, etc., donnent à ces muscles le développement nécessaire pour contre-balancer la force que les pectoraux ont acquise par les exercices du portique : force qui, portée trop loin, aurait, tout en augmentant les diamètres de la poitrine et développant les épaules, l'inconvénient de rapprocher celles-ci antérieurement.

Il nous resterait encore une infinité d'exercices à signaler dans les palestres modernes ; mais on peut suppléer aux uns par ceux qui ont été décrits dans le *Dictionaire des Sciences médicales* ; et les autres, dont l'utilité ne peut être contestée, sous le rapport de l'hygiène publique, seraient déplacés dans cet article. Il en est cependant qui, ne pouvant devenir agens thérapeutiques, contribuent néanmoins d'une manière si directe au perfectionnement de l'homme, qu'ils semblent réclamer une place dans l'hygiène privée. Ainsi, sans nous occuper de l'exercice de la chaîne rapide et mouvante pour porter du secours dans les incendies, la marche sur la poutre tremblante

du grand portique ne perfectionne-t-elle pas le coup-d'œil, et ne fournit-elle pas à l'homme un moyen de pourvoir à sa conservation ? Ce passage difficile apprend à voir le danger sans en être effrayé, ou plutôt à ne voir qu'une difficulté très-légère à exécuter ce qui paraît aux personnes non exercées dangereux et effrayant, à trouver et conserver l'équilibre sur des bases mobiles et peu étendues. Après une certaine pratique de cet exercice, il devient indifférent aux élèves de marcher en plein champ ou sur le bord d'un précipice. La chose devient en effet la même, dès que, par la précision de leurs mouvemens et leurs changemens d'attitudes, ils savent s'arranger de façon à n'y pas tomber. « La poutre sur laquelle ils passent, vient-elle, par l'agitation de l'air, ou par toute autre cause, à vaciller assez fortement pour leur faire perdre l'équilibre, ils fléchissent les articulations abdominales, prennent un point d'appui avec les mains, et tombent fort légèrement affourchés sur la poutre; ils s'en relèvent ensuite avec la même facilité, en y plaçant simultanément les deux pieds après un balancement préalable des membres abdominaux dont ils redressent ensuite les articulations dans le même temps qu'ils détachent leurs mains de la poutre.

§. III. *De quelques-unes des pratiques usitées dans les gymnases modernes et destinées à agir spécialement sur le moral, c'est-à-dire sur les fonctions du cerveau.* — Tout ce que nous avons vu jusqu'ici dans les gymnases modernes n'a d'influence que sur le physique et sur les parties les plus matérielles de l'individu; et, cependant, en réalisant dans sa patrie adoptive le plan des exercices gymnastiques, M. Amoros a prétendu laisser loin de lui les gymnasiarques étrangers, par la direction morale qu'il a imprimée à son établissement. Faisons donc connaître les routes qu'il a choisies pour arriver au cœur de ses élèves (par le mot *cœur* employé au figuré, il s'agit encore ici des qualités morales auxquelles préside le cerveau, en prenant ce dernier mot dans l'acception la plus générique, c'est-à-dire désignant les diverses parties contenues dans le crâne), et saisissons encore cette occasion d'exploiter au profit de notre art les richesses dont il a cru devoir embellir la morale. Pourrions-nous craindre un instant qu'on nous reprochât le plaisir et l'ardeur avec lesquels nous recherchons dans les gymnases de nouveaux agens thérapeutiques, quand on voit, de nos jours, à la honte de la médecine, tant de gens d'une certaine réputation prôner pour de

légères affections qui doivent céder au régime, les propriétés médicinales fort équivoques des plus redoutables poisons? C'est du rhythme et du chant que nous allons d'abord nous occuper. Considéré par rapport à l'influence exercée sur les organes vocaux, ce dernier a été examiné dans un des articles de notre traité de gymnastique; c'est donc seulement de la musique et des idées renfermées dans les paroles, dont il devrait être ici question; mais nous devons encore renvoyer, pour tout ce qui a rapport à cet objet, au même travail, et nous borner dans cet article à examiner le parti qu'en retire M. Amoros.

Convaincu du secours puissant qu'on pouvait obtenir de la musique, éclairé par l'exemple des anciens, et plus encore par sa propre expérience, le gymnasiarque ne s'est pas borné à l'introduction du rhythme. Pour obtenir plus d'énergie, de simultanéité et de précision dans les mouvemens, il a transformé en chants les préceptes de morale puisés dans nos meilleurs auteurs; il a mis en musique les devoirs de l'homme et du citoyen, ce que le premier doit à Dieu, ce que le second doit à la patrie. Ce code précieux, ouvert aux élèves pendant les courts instans de repos qui suspendent l'activité des exercices, leur présente une riche collection dans laquelle les vertus douces et pacifiques, les élans énergiques et sublimes, sont tour à tour embellis des ravissantes couleurs de l'harmonie. Quel moyen plus séduisant pour élever le cœur aux idées grandes et aux sentimens généreux, pour meubler l'ame de toutes les vertus civiles et religieuses, pour inspirer un amour zélé du bien public, et s'opposer aux progrès alarmans du froid et cruel égoïsme, triste, mais infaillible résultat de la corruption des états? Si j'avais à citer quelqu'un de ces couplets où tant de vertus se trouvent célébrées, et dans des vers si harmonieux, je ne pourrais être embarrassé que sur le choix à faire; dans ceux-ci, ce sont la constance, la fermeté, le courage, qui sont tracés avec un caractère fortement prononcé; dans ceux-là, ce sont l'humanité, le pardon des injures, la bienfaisance, qu'on a revêtus d'une mélodie plus douce et non moins expressive; enfin, des airs différens et toujours agréables sont employés à chanter des vertus calmes et philosophiques, telles que la sobriété, la prudence et la discrétion, à lancer l'anathème contre la paresse, et à célébrer le prix du travail, à inspirer la confiance en Dieu, l'amour de l'ordre, le respect dû aux lois et aux magistrats, à remplir

le cœur de cet amour sacré de la patrie, qui semble agrandir notre existence en la liant et la rendant utile à ceux avec qui nous partageons la terre natale. Je ne finirais pas si j'entreprenais de donner une analyse de tous les sentimens exprimés dans les chants du gymnase. Je passe donc au second moyen mis en usage pour contribuer à l'éducation cérébrale et contre-balancer les effets produits par les exercices appelés physiques. Ce n'est plus maintenant par l'intermède de l'ouie, c'est par le sens de la vue : ce n'est plus par des préceptes, c'est par des exemples, que la passion de la gloire et l'enthousiasme des belles actions sont transmis au cœur des élèves. Une multitude de gravures représentant des traits historiques anciens et modernes, étrangers et nationaux, sont exposées aux regards et à l'admiration des jeunes gymnasiens. L'heureux choix de ces tableaux est tel, que les plus belles actions que puissent inspirer la générosité et l'amour de ses semblables, sont sans cesse mises en opposition avec des faits qui laissent apercevoir les vices d'une gymnastique mal dirigée. C'est de ces utiles comparaisons qui frappent si directement et les sens et le cœur, que découlent naturellement les meilleures leçons qu'on puisse donner à la jeunesse. Il nous resterait encore à parler de l'institution d'un *jury*, formé à tour de rôle par les plus sages des élèves pour désigner ceux de leurs compagnons qui se sont le plus distingués dans les exercices et prononcer sur tous les cas de discipline ; mais je ne puis ici donner à ces dernières considérations tout le détail dont elles sont susceptibles et toute l'importance qu'elles méritent, et je dois me borner à former des vœux pour voir fleurir un établissement d'où jailliront, et plus fécondes, et plus pures, les sources trop long-temps désunies de la vie physique et morale.

CH. LONDE.

Sur *le mécanisme de la parturition;* par le docteur Fr.-Charles Nægele, *Professeur à Heidelberg.*

(Premier article.)

Un de nos meilleurs physiologistes [1] a dit : « Rien de plus curieux que le mécanisme par lequel le fœtus est expulsé; tout s'y passe avec une précision admirable. » Tous les bons observateurs partageront son avis. Mais si le mécanisme de la parturition est admirable et digne de toute notre attention, il est aussi de la plus haute importance de le bien connaître, car c'est sur cette circonstance que repose la branche de la médecine qui traite des soins à donner aux femmes dans les cas difficiles. C'est aussi parce qu'elle est peu avancée que l'art des accouchemens est si en arrière des autres parties de l'art de guérir, que l'accoucheur porte avec chagrin ses regards sur les temps où quelques branches de la médecine avaient déjà été portées à un point au-delà duquel les plus grands médecins modernes n'ont pas pu s'élever; en un mot, que l'art des accouchemens n'a eu ni son Hippocrate, ni son Galien. Si l'on a peu fait pour perfectionner réellement cet art, et s'il n'a pas fait, dans la dernière moitié du dix-huitième siècle, tous les progrès qu'on était en droit d'attendre des hommes à talent qui l'ont cultivé, c'est que ces praticiens, au lieu de profiter des occasions qui s'offraient à eux, pour dévoiler le grand mystère de la nature, croyaient le connaître parfaitement; qu'au lieu de s'astreindre à étudier les lois de la vie, ils s'imaginèrent pouvoir lui en prescrire; qu'au lieu, enfin, de puiser, dans les nombreux écarts de la nature, des doutes contre leur théorie, ils les considérèrent, au contraire, comme des fautes auxquelles l'art devait obvier.

Les grands accoucheurs ont reconnu en tout temps qu'un des problèmes les plus difficiles de la médecine consiste à développer la manière dont la nature vient à bout d'expulser le fœtus, à l'époque de la naissance. Pour résoudre cette question importante, il faut des occasions, du temps, une patience infatigable, de l'impartialité, l'oubli de toutes les

[1] Magendie, Précis élémentaire de physiologie, tom. II, p. 453.

théories, et beaucoup d'amour pour la vérité. Quelques services qu'aient rendus Ould, Smellie, Mathieu Saxtorph, Solayrès, Baudelocque, Boer, et beaucoup d'autres encore, il n'y a que ceux qui ne connaissent l'accouchement que par les livres, qui puissent supposer le problême résolu. Je crois qu'il est du devoir de tout praticien de mettre à profit toutes les occasions qui se présentent à lui, pour augmenter la masse de nos connaissances sur le mécanisme de la parturition, puisque ces connaissances sont la clef de tout ce qu'on peut écrire de positif et de certain sur les dérangemens de la fonction, ainsi que sur la conduite à tenir auprès de la femme en travail. La parturition a cela de particulier, comme l'on sait, que quand rien ne l'entrave, chez la femme la mieux portante, elle avoisine beaucoup l'état morbide, et a une grande analogie avec lui. Mais il lui manque plusieurs des caractères qui, dans les autres fonctions, marquent clairement la différence entre la santé et la maladie. C'est cette circonstance qui fait que le diagnostic des deux états présente souvent de si grandes difficultés chez la femme qui va bientôt accoucher. C'est aussi pour cette raison que, parmi les sages-femmes réunies autour du lit de douleur, on en voit souvent une réputer l'intervention de l'art aussi nécessaire que les autres la croient inutile. Cependant la vie d'une personne dépend de la conduite qu'on tiendra en pareil cas, alternative cruelle qui se présente plus souvent ici que dans les autres branches de l'art de guérir. Il est dans la nature des cas qui sont du ressort de l'accoucheur, et dans celle des moyens dont il se sert, que tout ce qu'il fait ait beaucoup d'importance, et entraîne de graves résultats. Mais la première condition pour agir d'une manière rationnelle, c'est de bien connaître, non-seulement l'issue naturelle de la parturition, mais encore les variétés qu'elle peut présenter sans sortir des bornes au dedans desquelles l'accomplissement de la fonction a lieu par les seules forces de la nature, sans nuire à la mère ni à l'enfant, et les lois auxquelles l'organisme obéit quand rien ne trouble sa marche, lois qu'il n'enfreint même pas dans l'état de maladie.

Le Mémoire qu'on va lire ne contient que les résultats de mes observations, faites avec le plus grand soin et toute l'exactitude possible. Je n'ai pas la prétention de le croire parfait. Mon but n'a pas été de donner un aperçu ou une critique historique des opinions émises jusqu'à ce jour sur la parturi-

tion, et si j'ai rappelé quelquefois les idées des autres, c'est principalement pour rendre avec toute la clarté désirable ce que je crois avoir vu dans la nature.

§. I. Il est rare que la tête de l'enfant se présente par l'occiput. On voit presque toujours paraître le vertex, et plus particulièrement le pariétal du côté droit, la petite fontanelle étant tournée du côté de la cavité cotyloïde gauche. Lorsqu'on examine les parties au commencement du second temps de la parturition, et chez une femme qui a déjà mis plusieurs enfans au monde, à l'instant des douleurs, ou même avant leur apparition, le doigt, mis en contact avec la tête, dans la direction de la ligne centrale ou moyenne de la cavité pelvienne, touche le pariétal droit, au voisinage de la bosse, et l'on trouve les deux fontanelles la plupart du temps à la même hauteur, quoique quelquefois la grande, ou moins rarement la petite, soit placee un peu plus profondément. La tête a une situation tout à fait oblique par rapport au détroit du bassin, de sorte que la partie la plus basse ou la plus profonde n'est pas le vertex ou la suture sagittale, mais le pariétal droit. La suture sagittale est beaucoup plus rapprochée de la saillie du sacrum que du pubis, et partage obliquement en deux portions très-inégales l'orifice de la matrice, qui fait saillie en arrière, et presque toujours à gauche. Souvent, peu après que le museau de tanche a commencé à s'ouvrir, et au milieu de circonstances dont l'énumération m'entraînerait trop loin [1], il se forme une tuméfaction des tégumens de la tête, qui se dissipe peu à peu, à mesure que le travail avance et que l'orifice de la matrice change de direction par rapport à la

[1] Je ne puis cependant me dispenser d'indiquer au moins quelques-unes de ces circonstances. On observe principalement cette espèce de tumeur chez les primipares : elle se rencontre toutefois aussi chez les femmes qui ont eu plusieurs enfans, lorsqu'il y a eu peu de liqueur amniotique, ou que les eaux se sont écoulées trop tôt, en général, toutes les fois que la tête est appliquée avec force contre le segment inférieur de la matrice. On la remarque encore lorsque l'orifice de la matrice présente une tension, une rénitence, qui subsiste même dans l'intervalle des douleurs, et qui dépend d'une activité anormale, circonstances qui rendent cette tuméfaction plus considérable et plus dure. Si le museau de tanche, déjà ouvert d'un demi-pouce, d'un pouce ou plus, reste très-long-temps à se dilater davantage, ce qui n'est pas rare, puisqu'on le voit souvent rester six ou huit heures, et même davantage, sans éprouver aucun changement, et si les autres périodes de la parturition s'écoulent ensuite avec une rapidité extraordinaire, l'enfant apporte cette tumeur en venant au monde, et l'on trouve le restant de la tête exempt de tout gonflement.

tête. Cependant elle continue encore pendant quelque temps d'être sensible, quoique bien plus molle, lorsque le museau de tanche s'est déjà dilaté amplement. Cette tuméfaction, dans le cas dont il s'agit, se trouve sur le pariétal droit, près de son bord supérieur, et presqu'à égale distance de ses deux angles. Quelquefois elle se prolonge jusque sur la suture sagittale, et même jusque sur le pariétal opposé. Son diamètre est relatif à la largeur de l'orifice utérin.

Plus la tête est encore haute, plus aussi son grand diamètre s'approche du diamètre transversal du bassin, et plus sa situation est oblique, ce qui fait que, la plupart du temps, on n'a point de peine à sentir l'oreille droite derrière les pubis, ce qui n'aurait pas lieu si la tête était droite, ou si l'occiput se présentait, ainsi que l'admettent encore beaucoup d'accoucheurs, dont plusieurs considèrent l'accouchement par la région pariétale comme anormal, ou du moins comme le moins favorable de tous ceux dans lesquels la tête se présente la première, et comme exigeant, pour se terminer heureusement par les efforts de la nature, des circonstances avantageuses ou plus avantageuses que celui qui s'opère par la région occipitale. On peut aisément se convaincre de ce qui vient d'être dit, chez les femmes qui ont eu plusieurs enfans, parce que, chez elles, l'orifice de la matrice s'ouvre de meilleure heure. Mais il est rare qu'on ne reconnaisse pas la bosse pariétale, même chez une primipare, avant que le museau de tanche soit assez dilaté pour laisser passer le bout du doigt, lorsque le segment inférieur de l'utérus est déjà suffisamment développé et aminci.

Quand la tête se trouve engagée davantage encore dans le détroit du bassin, la petite fontanelle se porte presque toujours un peu plus en dehors que la grande. Ce phenomène n'est cependant pas constant, et quelquefois le contraire arrive, sans que le restant du travail en devienne plus difficile. Cette torsion autour de l'axe transversal s'effectue pour peu que la tête, en s'engageant, éprouve, de la part des parties molles ou des parties dures, une résistance plus considérable qu'à l'ordinaire; mais elle est bien plus prononcée encore, lorsque la mère présente certains vices de conformation, objet dont je ne dois point m'occuper, puisque je me suis proposé de n'examiner que ce qui survient dans le cas d'accouchement naturel. Après que la tête a traversé le détroit du

bassin par la plus grande circonférence qu'elle lui offre, les deux fontanelles se font ordinairement sentir de nouveau à la même hauteur.

Il est de règle, quand la tête traverse le détroit supérieur du bassin et s'engage dans la cavité pelvienne, que la petite fontanelle soit tournée du côté du trou ovalaire gauche; la tête prend la même position, lorsqu'elle se trouve déjà parvenue dans la cavité du bassin, et qu'elle est sur le point d'arriver au dehors. Je n'ai jamais reconnu que, comme le disent, entre autres, Froriep et Siebold, la tête affectât cette situation lorsqu'elle descend dans la cavité pelvienne, et que la petite fontanelle fût tournée du côté de l'arcade pubienne, ou située immédiatement derrière la symphyse des pubis. Quand la tête est descendue tout entière dans la cavité du bassin, la petite fontanelle continue encore de se trouver tournée vers le trou ovalaire gauche. La pointe du doigt, portée dans cet espace, à peu près vers le milieu de la hauteur de l'arcade du pubis, et dans la direction de la ligne centrale du bassin, qu'on suppose prolongée en dehors ou en devant, le doigt rencontre la partie moyenne du quart postérieur ou supérieur, quelquefois aussi presque le milieu de la moitié postérieure de l'os pariétal droit. S'il ne s'était pas déjà développé une tuméfaction des tégumens de la tête, à l'instant où elle s'enfonçait dans la cavité pelvienne, et, par suite de la pression qu'exerce sur elle le segment inférieur de la matrice, on voit alors, lorsque la tête reste pendant long-temps dans cette situation, comme c'est le cas le plus ordinaire, surtout chez les primipares, on voit, dis-je, se manifester un gonflement au quart postérieur de l'os pariétal droit, à l'endroit de cet os qui est situé derrière ou en face de l'arcade pubienne. Un praticien peu exercé pourrait prendre cette tumeur pour la tête déjà engagée. A sa gauche, en haut, et à quelque distance d'elle, on discerne facilement la petite fontanelle libre de tout gonflement cutané; elle continue toujours d'être tournée du côté du trou ovalaire gauche.

Enfin, par la succession des douleurs, la petite fontanelle se porte peu à peu, et comme en tâtonnant, de gauche à droite, souvent aussi plus ou moins de haut en bas. L'occipital quitte alors sa situation latérale pour venir correspondre à l'arcade du pubis; mais ce n'est pas son angle supérieur qui arrive le premier derrière cette arcade; la tête prend en effet cette position par la région postérieure

et supérieure du pariétal droit, et elle la garde jusqu'à ce qu'elle l'ait traversée par le grand diamètre qu'elle oppose au détroit inférieur du bassin : car alors la face se trouve tournée entièrement du côté de la cuisse droite de la mère. Si, à cette époque, on porte l'extrémité du doigt le long de la suture sagittale, à partir de la petite fontanelle, le doigt explorateur se dirige de la branche descendante du pubis gauche vers la branche ascendante de l'ischion droit. C'est la portion supérieure et postérieure du pariétal droit qui se présente la première, quand la tête arrive à la vulve et en sort. J'ai reconnu que celle-ci ne termine pas de gauche à droite sa torsion sur son axe perpendiculaire, ou son passage de la situation oblique à la situation droite, même quand elle traverse la vulve par sa plus grande circonférence, qui n'est pas son diamètre transversal, mesuré d'une bosse pariétale à l'autre, mais un cercle coupant son grand et son petit diamètres à angle aigu. Si, chez une femme, primipare ou non, dont l'accouchement se fait avec assez de lenteur, on laisse le doigt en contact avec la petite fontanelle jusqu'au moment où la tête se présente hors de la vulve, on trouve que, en général, cette fontanelle reste tournée à gauche jusqu'à l'entier dégagement de la tête. On peut encore s'en convaincre aisément d'une autre manière : lorsque la tête est près d'arriver à la vulve, et, dans l'intervalle des douleurs, on glisse le doigt le long de la suture sagittale, à partir de la petite fontanelle ; et, au lieu de trouver cette suture dans la ligne médiane du sacrum, elle oblige de porter le doigt obliquement de gauche à droite pour la rencontrer. Mais ce que je viens de dire est bien plus manifeste dans les cas où, surtout chez une primipare, ou chez une femme dont le périnée n'a point souffert dans les couches précédentes, la tête s'arrête quelque temps au passage, lorsque, embrassée par la vulve à sa grande circonférence, elle reste dans cette situation pendant l'intervalle de deux ou trois douleurs : alors on trouve la suture sagittale, dirigée, non pas vers la commissure postérieure, mais de gauche à droite, et croisant la grande lèvre droite à quelque distance de ses deux extrémités. On n'a pas de peine non plus à reconnaître que la bosse pariétale droite se montre au dehors avant celle du côté gauche. La meilleure manière de se convaincre est de faire coucher la femme sur le côté : de toutes les positions, c'est celle-là qui favorise davantage le mode de passage de la tête à travers le détroit inférieur du

bassin dont je viens de parler, et qui présente le plus de commodités pour la mère. En disposant ainsi cette dernière, il devient inutile de soutenir le périnée, et l'attention de l'accoucheur n'est point partagée entre plusieurs objets [1].

Si la tête reste pendant long-temps pressée contre la vulve distendue par elle, sans finir par passer au dessous de l'arcade pubienne, et si, ensuite, les douleurs augmentant rapidement d'intensité, ce qui arrive souvent, elle vient à se dégager tout d'un coup, la tuméfaction des tégumens dont il a été parlé plus haut, et que l'enfant apporte en venant au monde, est bornée au quart postérieur et supérieur de l'os pariétal droit ; mais si le dégagement de la tête a lieu comme à l'ordinaire, c'est-à-dire peu à peu et par degrés, alors, s'il n'existait pas encore de tuméfaction, ou indépendamment de celle qui existe déjà, il s'en forme une à l'endroit où la tête est embrassée et comprimée par la vulve qui lui résiste : la base de cette tumeur est formée par la plus grande portion de l'os pariétal droit, ainsi que par une partie du côté droit de l'occipital, et ne couvre ordinairement la petite fontanelle que par son bord [2].

§. II. La position de la tête dont je viens de parler, et qu'on appelle la première, est la plus ordinaire ; c'est celle

[1] J'ai vu souvent des femmes jeunes, primipares, et sans expérience de ce qui arrive dans la parturition, auxquelles je permettais de prendre la position qui leur conviendrait sur un lit ordinaire, se coucher sur le côté, et plus souvent à gauche qu'à droite, surtout à l'approche et durant le quatrième temps de l'accouchement. Si je les engageais, pendant les douleurs conquassantes, à se coucher sur le dos, afin de pouvoir explorer l'état des choses, elles m'assuraient éprouver des souffrances bien plus insupportables dans cette situation que dans l'autre.

[2] Johnson a décrit le mécanisme de la pénétration de la tête dans la cavité pelvienne, avec plus d'exactitude que beaucoup d'accoucheurs, dont les ouvrages ont paru après le sien (*A new systeme of midwifery, in four parts, etc.* Londres, 1769). Solayrès de Renhac est, à ma connaissance, le premier qui ait indiqué cette situation de la tête dans le bassin, lorsqu'elle est au moment de se dégager (*Dissertatio de partu viribus maternis absoluto.* Paris, 1771). La direction oblique de la tête à l'entrée du bassin était aussi bien connue de cet excellent observateur, que du savant Saxtorph (*Dissertatio de diverso partu ob diversam capitis ad pelvim relationem mutuam ; præside C.-J. Berger.* Copenhague, 177), qui publia son Mémoire précisément à la même époque. Mais le praticien français connaissait mieux le restant du mécanisme que celui de Copenhague. La manière dont Solayrès décrit l'entrée et le passage de la tête dans le bassin, lorsque l'os pariétal se présente le premier avec la petite fontanelle tournée en devant et à gauche, me paraît aussi laisser fort peu de choses à désirer.

dans laquelle le grand diamètre de la tête se présente au diamètre oblique du détroit du bassin, avec la petite fontanelle tournée vers la cavité cotyloïde gauche. On admet généralement que la moins rare à observer après cette position, est celle dans laquelle le grand diamètre de la tête correspond plus ou moins à l'autre diamètre de Deventer, et la petite fontanelle regarde la cavité cotyloïde droite. C'est là la seconde. Quant à la troisième et à la quatrième, admises par les écrivains modernes de l'Allemagne, sur l'art des accouchemens, on les donne pour plus rares encore que la précédente; la tête est placée d'ailleurs dans une situation presque semblable, mais les fontanelles sont autrement disposées, et c'est la grande qui regarde, dans le premier cas, la cavité cotyloïde gauche, dans le second, la droite. Quelques accoucheurs rangent ces deux dernières situations parmi celles qui sont anormales.

Les praticiens instruits n'auront pas besoin de citations pour se rappeler quelle est l'opinion dominante, relativement à la fréquence de ces différentes espèces d'accouchement par la tête. Quelques auteurs ont été jusqu'à vouloir en fixer les proportions relatives. Ainsi, Baudelocque croyait d'abord que la première position du vertex se présente, à l'égard de la seconde, dans la proportion de 7 ou 8 à 1, et à l'égard des troisième et quatrième, dans celle de 80 ou même 100 à 1 [1]. Mais, plus tard, il reconnut que ce rapport n'était point exact, et il fixa la proportion relative de la première et de la seconde positions :: 1 : $4\frac{3}{4}$; puis celle de la troisième et de la quatrième, à peu près :: 1 : 346 [2]. D'après les observations recueillies pendant onze ans par Jean-Frédéric Lobstein, dans l'hôpital civil de Strasbourg, le nombre des cas de la seconde position qui se présentent, est à celui des cas de la première :: 1 : $2\frac{62}{73}$, et celui des cas de la troisième :: 1 : $17\frac{1}{3}$. On voit, par les relevés des accouchemens faits dans l'établissement public de Wurzbourg, en 1812 et 1813, que, sur 269 accouchemens par la tête, terminés par les seuls efforts de la nature, la tête s'est présentée 213 fois dans la première position, et 56 dans la seconde; d'où il suit, entre ces deux situations, un rapport presque semblable à celui de 1 : 4.

§. III. Ces données ne sont pas en accord parfait avec les

[1] et [2]. Voyez les premières éditions de son Traité des accouchemens.

observations que j'ai recueillies pendant plusieurs années avec tout le soin et toute l'attention dont je suis capable. J'ai trouvé, qu'après la première position de la tête par le vertex, la troisième est celle qui se présente le plus souvent, tandis que celle que l'on appelle ordinairement la seconde, est au contraire beaucoup plus rare.

Ainsi, l'année dernière, sur cent accouchemens par la tête, que j'ai suivis avec attention, depuis la première apparition des douleurs jusqu'à la fin du travail, la troisième situation de la région pariétale s'est offerte à moi vingt-neuf fois. Dans le nombre des trente-six accouchemens que j'ai observés cette année à l'hospice d'Heidelberg, j'ai compté vingt-deux cas de la première position par le vertex, onze de la troisième, deux par les fesses, et un par la face; mais de toutes les observations que j'ai recueillies jusqu'à ce jour, il résulte qu'à l'égard de la fréquence, la troisième position par le vertex est à la première dans le rapport de 1 : 2 ½. La troisième est donc, après la première, celle qui se présente le plus souvent, lorsque l'enfant vient au monde par la tête. Le plus rare de tous les cas est la présence de la face.

Tandis que j'ai vu quatre-vingt-seize fois la troisième position par le vertex, j'ai rencontré le quatrième deux fois seulement. Sur plus de douze cents accouchemens, il ne s'en est pas offert à moi un seul dans lequel la tête se présentât primitivement par le vertex dans la seconde position; et dans deux seulement, qui exigèrent les secours de l'art, la petite fontanelle était tournée vers la symphyse des pubis. Je n'ai pas tenu compte, comme on le prévoit bien, des accouchemens que je n'ai pu observer avec assez de soin, soit parce qu'ils marchaient trop rapidement, soit pour tout autre motif. Ainsi, je conclus de mes observations réunies, que les accouchemens par la première et par la troisième positions du pariétal sont les plus communs parmi ceux dans lesquels la tête se présente d'abord, et que les autres sortent de la règle ordinaire : parmi ceux-ci, les accouchemens par la face sont les moins rares, puis, viennent ceux par la région pariétale dans la quatrième situation; enfin, les plus rares de tous sont ceux dans lesquels la tête est droite (*situs capitis rectus et æquus*, qu'on regardait naguère encore comme la seule situation normale de la tête), et ceux dans lesquels elle se présente par la région pariétale dans la seconde position.

§. IV. Si l'opinion de la plus ou moins grande fréquence

des diverses positions de la tête est répandue généralement, les accoucheurs modernes ne sont pas moins persuadés, pour la plupart, que, dans la troisième et la quatrième situations du vertex, quand la tête s'engage davantage dans la cavité du bassin, l'occiput se tourne ordinairement vers la concavité du sacrum, et la face se présente en devant ou en haut à la vulve; que le mécanisme de la parturition est ordinairement plus difficile; que ces accouchemens, pour être accomplis sans inconvénient et sans danger par les seuls efforts de la nature, exigent des circonstances plus favorables que les premiers, c'est-à-dire un espace plus grand entre la tête et le bassin; que dans certains cas, cependant, l'occiput se tourne en devant, au lieu de se porter en arrière, et que la tête se présente alors au dehors de la manière ordinaire. Quelques écrivains peignent de sombres couleurs les difficultés et les suites fâcheuses qu'entraînent, suivant eux, ces positions qu'ils regardent comme anormales, et dans lesquelles ils prescrivent, sans plus d'examen, l'application des moyens de l'art.

§. V. Toutes ces assertions ne s'accordent pas plus avec ce que j'ai vu, que les idées reçues au sujet de la fréquence relative des différentes situations de la tête. Je suis convaincu que, dans la troisième et la quatrième situations de la tête, l'occiput ne se tourne pas ordinairement vers la concavité du sacrum par les progrès du travail, mais que, quand l'accouchement avance, la petite fontanelle se porte, dans la troisième, de la symphyse sacro-iliaque droite au trou ovalaire droit, et, dans la quatrième, de la symphyse sacro-iliaque gauche au trou ovalaire gauche, de sorte que, dans les deux cas, la tête se comporte de la même manière. Je suis persuadé aussi que cette transition de la troisième situation de la tête à la seconde, et de la quatrième à la première, n'a besoin absolument d'aucune circonstance qui la favorise. Je ne doute pas non plus que ces sortes d'accouchemens, toutes les autres conditions actives et passives de la parturition étant d'ailleurs les mêmes, ne puissent être accomplis par les seuls efforts de la nature, dans le même espace de temps, avec la même dépense de force, et sans plus de difficultés que quand la tête se présente dans la plus ordinaire de toutes les situations, c'est-à-dire, dans la première.

Sur quatre-vingt-seize cas de troisième situation de la tête que j'ai observés d'une manière spéciale, et dont les détails sont consignés dans mon journal, j'ai vu trois fois la tête se

présenter au dehors avec la face tournée en haut, ou en avant. Cependant il se trouva dans ces trois cas quelques particularités dont je ne crois pas devoir omettre de parler. Dans l'un, les deux détroits du bassin étaient d'une largeur extraordinaire, les fontanelles grandes, les os du crâne assez mous pour céder sous le doigt, et réunis par de fausses sutures : l'accouchement se fit promptement. L'autre cas est celui d'une femme bien portante, robuste, et enceinte pour la seconde fois, qui croyait avoir encore huit ou dix jours à attendre, lorsque, après qu'elle eut fait un ouvrage pénible, les eaux sortirent tout à coup dans la nuit. La dilatation du museau de tanche fut très-lente, jusqu'au moment où l'ouverture eut acquis un pouce et demi de largeur; mais le troisième et le quatrième stades marchèrent avec beaucoup de rapidité. Le cordon ombilical était tourné deux fois autour du cou de l'enfant. Il ne s'écoula pas une goutte d'eau pendant le travail même de la parturition. Le bassin était large partout, mais surtout à son détroit inférieur. Enfin, le troisième cas est celui d'une femme de vingt-deux ans, forte, bien portante, bien conformée et primipare. Cette personne accoucha six semaines trop tôt : l'enfant pesait cinq livres et six onces; les os du crâne étaient flexibles, par places, comme du parchemin. Du reste, l'enfant était bien portant, et il vécut. L'accouchement ne présenta rien d'extraordinaire. L'inversion de la tête dont j'ai parlé eut lieu dans tous les autres cas, et je vis la parturition se terminer heureusement, chez les primipares comme chez les femmes qui avaient eu déjà plusieurs enfans, chez les jeunes comme chez celles d'un âge plus avancé, lorsque les eaux de l'amnios étaient abondantes comme dans le cas contraire, soit que les douleurs eussent été vives ou faibles, enfin, soit que la tête de l'enfant fût plus ou moins bien conformée, l'accouchement prompt ou lent, le cordon tourné ou non autour du cou, la mère couchée sur le dos ou le côté, etc.

Mes observations m'autorisent donc à conclure que la disposition qu'on regarde comme normale constitue une exception, tandis que ce qu'on croit être une aberration de la marche ordinaire de la nature est au contraire la règle qu'elle suit le plus souvent.

§. VI. Elles m'ont appris encore que, dans la troisième position pariétale, c'est de la manière suivante que la tête se meut en traversant la cavité pelvienne.

Au commencement du second stade, et même plus tôt déjà chez les primipares, on sent la grande fontanelle tournée vers la cavité cotyloïde gauche, et la petite vers la symphyse sacro-iliaque droite : toutes deux sont presqu'à la même hauteur; quelquefois l'une ou l'autre est plus facile à atteindre [1]. Comme, dans la première situation pariétale, c'est le pariétal droit qui fait saillie, de même c'est le gauche qui se présente ici. L'extrémité du doigt, mise en contact avec la tête, dans la direction de la ligne médiane du bassin, touche la bosse de cet os. A mesure que la tête s'engage, et lorsqu'elle franchit le détroit supérieur, la petite fontanelle se porte presque toujours bien plus en bas qu'elle ne le fait dans la première situation pariétale. Dans cette portion du trajet que la tête doit parcourir, elle est plus facile à atteindre que la grande fontanelle. Cependant, j'ai observé quelquefois le contraire, sans que la parturition en fût plus difficile. La grande fontanelle continue toujours de regarder le trou ovalaire gauche, et ce n'est que quand la tête se trouve déjà engagée dans la cavité pelvienne, qu'elle se porte vers la branche descendante de l'ischion gauche. Communément alors les deux fontanelles redeviennent perceptibles à la même hauteur. Ce n'est que quand la tête éprouve la résistance qui lui est opposée par le fond du bassin, ou par le plan oblique que la partie inférieure du sacrum, le coccyx, les ligamens sacro-iliaques, etc., représentent, résistance qui l'a forcée à se mouvoir d'arrière en avant, ce n'est, dis-je, que dans ce cas qu'elle se contourne de manière que son grand diamètre devienne parallèle au diamètre oblique gauche du bassin, c'est-à-dire, que la petite fontanelle se tourne vers le trou ovalaire droit. Lorsque la tête s'approche de plus en plus de l'issue extérieure, c'est le quart postérieur et supérieur du pariétal droit qui se trouve situé dans la cavité

[1] Je crois devoir faire ici quelques remarques en faveur des praticiens qui ne sont pas encore très-exercés. Il est facile de confondre la troisième position pariétale avec la première, quand la tête est située encore très-haut. La suture sagittale ne décide rien, tant que le doigt ne peut la suivre que dans une petite étendue, puisque, dans les deux cas, sa direction est la même que celle du diamètre droit de Deventer. Il ne suffit pas, pour s'éclairer, que le doigt arrive jusqu'à l'un des angles supérieurs du pariétal saillant. On peut confondre ces deux angles ensemble, et c'est ce qui a eu lieu souvent. L'accoucheur peu exercé doit, pour assurer son diagnostic, porter la pointe du doigt sur l'une ou l'autre fontanelle; quelquefois il atteint son but avec le seul côté radial de la dernière phalange de ce doigt.

pelvienne, en face de l'arcade du pubis, de manière que l'extrémité du doigt portée presque perpendiculairement au-dessous de la symphyse pubienne touche presque le milieu du quart postérieur et supérieur du pariétal droit. Enfin, c'est cette même partie qui se montre la première quand la tête passe entre les lèvres de la vulve, et sur laquelle se forme la tuméfaction des tégumens. Au lieu de rester toujours tournée à gauche, comme dans la première position pariétale, la petite fontanelle ne cesse jamais ici de regarder à droite. J'ai reconnu que la tête, une fois parvenue au dehors, se tourne bien plus fréquemment vers la cuisse gauche que vers la cuisse droite de la mère, dans cette situation.

§. VII. Le passage de la troisième direction à la situation transversale, et de celle-ci à ce qu'on appelle la seconde situation pariétale, passage durant lequel la tête décrit un quart de cercle, s'opère par des torsions répétées à plusieurs reprises différentes, et, pour ainsi dire, en tâtonnant, de sorte que si l'on explore les parties en différens temps, dans l'intervalle des douleurs, ou pendant leur durée, on trouve le grand diamètre de la tête, tantôt dans le diamètre oblique droit du bassin, tantôt dans le transversal, et plus tard, tantôt dans celui-ci, tantôt dans le diamètre oblique gauche. Je ne dois pas oublier de dire que ce mouvement de torsion, qui pousse la tête en avant, s'exécute ordinairement avec beaucoup plus de vitesse, lorsque les douleurs croissent, que la rétraction correspondante durant la rémission de ces dernières, et que quand les douleurs ont déjà cessé, la tête continue encore de se retirer en arrière pour reprendre sa situation et sa direction premières. Il m'arrive toujours, quand je touche une femme entre deux douleurs, de sentir alors la tête bien plus éloignée qu'en tout autre temps du point où je la rencontre à l'invasion d'une nouvelle douleur. Aussi ne se forme-t-on pas une idée claire de ce qui arrive, quand on examine les parties pendant les douleurs, et qu'on s'arrête lorsque celles-ci cessent, lorsqu'on s'aperçoit que le spasme diminue dans l'utérus. Nul doute qu'on n'ait déjà commis beaucoup d'erreurs pour n'avoir pas eu égard à cette circonstance, surtout lorsqu'on n'avait que des données incertaines sur l'état des parties, quand la tête se trouve plus haut, soit parce ce qu'on n'avait pas observé avec assez de persévérance, ou parce que la vessie restait distendue dans l'intervalle des douleurs. Ceci m'explique l'opinion, contraire à la mienne, des

écrivains, qui veulent que la seconde situation pariétale (primitive, du moins), ne soit pas rare, s'offre même fréquemment, et que la troisième soit au contraire fort rare, de sorte que je trouverais même dans cette contradiction la confirmation du résultat auquel je suis arrivé par rapport à la fréquence du changement spontané de situation de la tête, si des observations, en nombre plus que suffisant, et recueillies toutes avec l'exactitude la plus scrupuleuse, ne dissipaient pas jusqu'à l'ombre du doute dans mon esprit.

Quand on prétend que les accouchemens, dans ce qu'on est convenu d'appeler la seconde position de la tête, sont quelquefois plus fréquens que dans la première, je ne doute pas que la tête n'ait été trouvée réellement dans cette situation ; mais je suis fermement convaincu que d'abord elle était dans la troisième position, et qu'on a exploré trop tard, ou qu'on n'a reconnu avec certitude la situation de la tête que quand elle avait éprouvé déjà une torsion, c'est-à-dire, lorsqu'elle avait été reportée à la seconde position. J'ai souvent été moi-même la dupe de cette illusion autrefois. Au reste, je pense, avec des écrivains célèbres, que ce qu'ils appellent la seconde position, et ce j'ai démontré être réellement la troisième, se rencontre bien plus fréquemment à certaines époques qu'à certaines autres. Quelquefois cette situation pariétale est très-fréquente par rapport à la première ; quelquefois aussi les deux situations alternent l'une avec l'autre, et dans d'autres cas enfin on voit survenir plusieurs premières situations pariétales, jusqu'à ce qu'il s'en présente enfin une troisième pour les interrompre. Ainsi, sur seize accouchemens par la tête, dont j'ai été témoin l'année dernière, depuis le 30 janvier jusqu'à la fin de février, il y eut onze troisièmes situations pariétales et cinq premières; six des onze se succédèrent sans interruption.

Des accoucheurs célèbres ont dit que l'espèce d'amélioration spontanée de la direction de la tête, qui consiste en ce que l'occipital tourné du côté de la symphyse sacro-iliaque se porte du côté droit, puis en avant vers le pubis droit, est infiniment plus rare que celle dans laquelle cet os, tourné en arrière et à gauche, s'incline à gauche, puis en avant. Je me sens dans la nécessité de déclarer positivement que cette assertion est erronée, et je suis convaincu que la théorie en vertu de laquelle on prétend que le rectum favorise le pre-

mier mouvement et entrave l'autre, est fausse ; cette théorie n'est pas plus fondée que les faits à l'explication desquels on l'applique.

De la folie. *Considérations sur cette maladie, son siége et ses symptômes, la nature et le mode d'action de ses causes, sa marche et ses terminaisons, les différences qui la distinguent du délire aigu, les moyens de traitement qui lui conviennent; suivies de recherches cadavériques ;* par M. Georget. Paris, 1820. In-8°.

(Premier extrait.)

Déterminer d'une manière positive le siége de la folie, rechercher si cette affection est idiopathique ou sympathique, indiquer enfin les moyens de traitemens les plus avantageux, tel est le but que se propose M. Georget.

Dans une introduction qui me paraît un peu longue, et peu en rapport avec l'étendue de son ouvrage, l'auteur présente des considérations générales, physiologiques et pathologiques, sur le système nerveux.

Ce travail préliminaire n'est, de l'aveu même de M. Georget, qu'une analyse, mais, j'ajoute, une analyse bien faite des travaux de Reil, de Chaussier, de Bichat, et, surtout, de Gall, « dont on apprécie trop peu la doctrine, parce qu'on veut la juger sans la connaître : doctrine qu'on cherche à livrer au ridicule, en la réduisant à une espèce de cranioscopie..... de Gall, qui a fait des recherches très-profondes, très-instructives, sur l'organisation du système nerveux et de ses fonctions. »

Je partage entièrement l'opinion de M. Georget sur les écrits du docteur Gall. Que le lecteur ne croye pas cependant M. Georget partisan exclusif de la doctrine de ce savant célèbre. Doué d'un jugement sûr, il a su en extraire des choses, positivement démontrées, favorables à son opinion sur le siége de la folie, et éviter avec grand soin les hypothèses qui s'y rencontrent. C'est ainsi qu'il s'est bien gardé de faire dépendre la mélancolie d'une trop grande activité *de l'organe de la circonspection*, et la manie de la lésion *des*

organes du penchant à combattre et à détruire. Il ne s'est pas amusé non plus à rechercher si les fous orgueilleux ont *l'organe de l'estime de soi très-grand, si les érotomanes ont d'énormes cervelets.* Il a pensé sans doute que notre intelligence résultait de la synergie de toutes les parties cérébrales, et qu'il fallait rapporter les diverses espèces de délire, non à la différence des organes du cerveau, mais à une loi essentielle de la sensibilité qui, dans un même organe, peut revêtir mille formes différentes.

Toutefois, si M. Georget a su mettre à contribution les recherches du docteur Gall sur le cerveau, comme organe des facultés intellectuelles, il a négligé, bien à tort, je pense, d'enrichir son ouvrage de ce qn'a écrit ce savant sur le cerveau considéré comme siége des facultés morales, des passions, que Reil, Bichat et presque tous les physiologistes ont voulu placer dans les nerfs de la vie intérieure. Cette dernière opinion fortifie tellement celle des médecins qui regardent l'aliénation mentale comme sympathique, qu'il eût été bien plus important d'en faire sentir toute la fausseté, que de chercher à prouver que l'encéphale est l'organe de l'intelligence, proposition généralement reconnue vraie de nos jours.

M. Georget, livré presque entièrement à ses propres forces, dans ses considérations sur les maladies du système nerveux, a donné de fréquentes preuves de la justesse de son esprit. On ne doit admettre, dit-il, comme maladies nerveuses, que celles qui se manifestent dans une portion libre du système nerveux, de même qu'on donne le nom de maladies du système sanguin, à celles seulement qui ont pour siége le cœur, les veines, ou les artères. Hors de là, je ne vois que des lésions d'organes, qui peuvent se présenter sous différentes formes. Ainsi donc, toutes les fois que nous verrons le cerveau ou les nerfs physiquement altérés ou dérangés dans leurs fonctions bien connues, nous n'hésiterons point à prononcer sur la nature des phénomènes qui en résultent. Nous ne douterons point que ce ne soient ces organes qui soient affectés; le premier, dans le délire ou trouble des facultés intellectuelles, et les seconds, dans les lésions des fonctions qui leur sont départies : par exemple, le nerf oculaire dans l'amaurose, le cordon rachidien ou les nerfs qui s'y rapportent, dans la paralysie musculaire ou les convulsions. Sans doute que ces dernières maladies pourront dépendre primitivement

d'une affection du cerveau ; mais, pour cela, leur siége ne peut varier, quelle que soit la cause éloignée. Certaines affections du système nerveux pourront être reconnues à l'apparition des phénomènes qui naîtront évidemment dans les organes ; ainsi, la céphalalgie, les névralgies caractérisées par une douleur vive qui se manifeste le long de leur trajet, ne laissent aucun doute sur leur nature. Tant qu'on a affaire à des fonctions matériellement démontrées dans leurs causes, il n'est pas difficile d'en déterminer les altérations ; mais nous arrivons à des fonctions nerveuses plus cachées ou inconnues, et dont, par conséquent, il n'est pas aisé d'étudier les dérangemens. Nous avons dit que le cerveau n'était pas seulement le siége des facultés morales et intellectuelles, mais encore qu'il était chargé d'exercer une influence immense sur le reste de l'économie. Autant il nous sera facile d'apprécier les moindres changemens qui surviendront dans la première de ces fonctions, dont l'essence est de se manifester au dehors, autant nous aurons de peine à connaître les altérations de la seconde, qui est cachée et intérieure, altérations qui doivent cependant être d'une grande importance à la santé du reste de l'économie. On sait d'une manière positive que la vie cesse au même instant que le cerveau perd toute communication avec le reste du corps. On connaît les effets si prompts de certaines passions ou émotions de l'ame sur des organes ou sur l'ensemble de l'organisme. On sait que les plaies de tête, avec commotion cérébrale, troublent promptement les fonctions digestives. Voilà des symptômes très-graves d'une lésion évidente de l'influence encéphalique sur les organes. Ne peut-il pas arriver que des effets analogues reconnaissent la même cause, quoiqu'elle soit moins manifeste ? et n'est-ce pas dans le cerveau qu'on doit chercher la cause prochaine de la fièvre ataxique, de la syncope qui ne dépend point de pertes sanguines, de certaines morts subites qui surviennent sans lésion organique apparente. Outre ces phénomènes, qui laissent peu de doutes sur leur nature, combien ne doit-il pas en exister qui partent de la même source, sans qu'on les y rattache, parce qu'ils sont moins frappans ? Que de lésions on cherche dans les organes thoraciques ou abdominaux, et qui peuvent n'être que sympathiques d'affections cérébrales ! Je suis persuadé que certains états de faiblesse générale, de consomption lente sans cause locale, de débilité de fonctions sans lésion organique apparente, tiennent

souvent à l'affaiblissement de l'influence cérébrale. C'est une chose étonnante de voir qu'on ait tenu si peu compte de l'influence des fonctions du cerveau sur les autres. On a même renversé les idées les plus naturelles à cet égard, car, au lieu d'accuser les premiers d'altérations qui pouvaient survenir dans l'exercice des secondes, on a toujours fait ce qu'on a pu pour trouver le contraire, c'est-à-dire que, dans le doute même, on a attribué la lésion des fonctions cérébrales à la lésion d'organes éloignés, tandis qu'il était bien plus conforme aux saines idées physiologiques de juger d'une manière opposée, en attendant confirmation.

Une chose aussi importante que curieuse à fixer, ce serait l'influence de l'état du cerveau sur le caractère des maladies des autres organes. On sait combien le calme de l'esprit est nécessaire au rétablissement de la santé, combien sont funestes les émotions de l'ame, quand l'organisme n'est plus capable de résister et de réagir contre leurs effets. Que de symptômes aggravés, de convalescences troublées, de rechutes causées par l'annonce imprévue de nouvelles fâcheuses ! Une plaie, en voie de guérison, se dessèche ; du délire, et quelquefois la mort, peuvent en être la suite. Nous aurons occasion, en traitant des maladies accidentelles des aliénés, de faire remarquer qu'elles ont un caractère général d'asthénie, de langueur et d'insensibilité.

Nous venons de passer en revue les maladies de trois appareils nerveux. N'ayant que peu de choses à dire sur celles du quatrième, des nerfs sympathiques, car on ne pourrait les reconnaître qu'à un désordre de fonctions, et les fonctions de ces nerfs sont inconnues, nous nous abstiendrons d'émettre aucune opinion qui ne serait point fondée sur des faits.

Après avoir traité la question du siége des maladies nerveuses d'une manière directe, M. Georget l'envisage dans un sens opposé. Doit-on reconnaître, dit-il, dans les organes autres qu'un appareil nerveux, des maladies nerveuses idiopathiques, c'est-à-dire, qui ne soient pas des effets de celles que nous venons d'indiquer; ou, en d'autres termes, peut-on admettre des maladies spéciales des nerfs, une fois qu'ils sont combinés avec les autres élémens de nos organes ? En physiologie, car c'est toujours ainsi qu'on doit procéder dans l'étude de l'homme, on ne sait point, dans la production des fonctions, la part qu'y prennent les divers élémens qui

entrent dans la composition des organes qui en sont chargés ; et, si vous demandiez au physiologiste, si ce sont les vaisseaux sanguins ou lymphatiques, les nerfs ou les follicules, le péritoine ou les fibres musculaires qui ont converti les alimens successivement en chyme, en chyle et en féces, il vous répondrait tout simplement que ces effets appartiennent au canal digestif; si ce sont les vaisseaux ou les nerfs qui convertissent le sang en bile, en urine ou en sperme, il vous dirait que ce sont le foie, les reins ou le testicule. Si la pathologie n'était pas si loin de son aînée, si elle ne conservait pas dans plusieurs points l'empreinte de vieilleries qu'on respecte parce qu'elles ont les siècles en leur faveur, si, surtout, on n'eût point placé le système nerveux hors des lois qui régissent l'économie, depuis long-temps la difficulté que nous cherchons à vaincre se trouverait résolue ; car, puisque c'est au trouble d'une fonction qu'on reconnaît une maladie, s'il n'y a altération visible de texture, et qu'on ne peut dire quelle part prend à l'exercice de cette fonction chaque élément de l'organe qui en est chargé, il est évident que c'est à l'organe, et non aux élémens qui le composent, que nous attribuerons le dérangement de son action ; et une chose notoire, qui prouve combien souvent l'homme se contredit sans s'en apercevoir, c'est que ces principes ne sont nullement contestés, et sont admis pour la plupart des maladies ; ainsi, on dit inflammation, cancer de l'estomac, néphrite, pneumonie, hépatite, etc. : ce n'est que pour quelques-unes qu'on a réservé le privilége d'être appelées nerveuses : examinons-les.

Les pathologistes ont rangé dans cette classe le rebut des autres classes. Tout ce qui les a embarrassés, tout ce qu'ils n'ont pu placer dans les phlegmasies, les cancers, les tubercules, les hydropisies, etc., a été appelé maladies nerveuses. Mieux eût valu dire maladies inconnues. Ce ne sont point, comme on le voit, les fonctions des nerfs qu'on a consultées pour agir ainsi ; car, celles que nous leur avons reconnues ne sont atteintes ici que comme dans toutes les autres maladies ; mais on a trouvé fort commode de se tirer d'embarras à si bon compte. Voyons un peu quels sont les caractères de ces affections soi-disant nerveuses. On ne voit pas de changement de texture ; mais d'abord connaissez-vous assez bien les organes pour prononcer en toute assurance ? pouvez-vous vérifier souvent ce que vous avancez ? et, en outre,

n'y a-t-il donc que les nerfs qui puissent être affectés de cette manière? On ne peut, dites-vous, trouver de cause matérielle des phénomènes qu'elles présentent. Qui vous prouve qu'une colique, que vous appelez nerveuse, n'est pas produite par la morsure de vers, la présence de matières âcres, une fausse position intestinale; que des douleurs de poitrine ne tiennent pas à une irritation tuberculeuse, à quelque embarras sanguin, etc. Il y a beaucoup de douleur; mais ce symptôme est un élément de toutes les maladies, même de celles que vous n'avez jamais songé à appeler nerveuses. Elles ne consistent souvent qu'en des phénomènes passagers; mais un stimulus, en passant dans nos organes, ne peut-il pas en être cause? Pincez la peau, vous éprouverez une douleur qui cesse avec la compression. Toutes ces raisons, d'ailleurs, fussent-elles bonnes, ne prouveraient rien, sinon qu'il existe des états maladifs des organes, dont nous ignorons la nature, mais que, à force de recherches, nous parviendrons sans doute à déterminer.

En terminant ses considérations sur le siége des maladies nerveuses, l'auteur énonce deux opinions qui paraîtront erronées à beaucoup de médecins. Il conteste que le siége de l'hystérie soit dans le système utérin, et celui de l'hypocondrie dans le système digestif; il place le siége de ces deux affections dans l'encéphale. Le lecteur sera sans doute curieux de savoir sur quoi M. Georget étaye son opinion. Je vais donc mettre sous ses yeux un passage, extrait de l'ouvrage de ce médecin, propre à satisfaire sa curiosité, relativement à l'hystérie.

« Les phénomènes qui caractérisent l'hystérie, notamment au troisième degré, dépendent certainement d'une lésion nerveuse. Ce sont, pendant les accès, qui peuvent durer depuis une jusqu'à six et même douze heures, la perte plus ou moins totale de l'usage des sens internes et externes, de manière cependant à ce que les malades peuvent assez souvent se rappeler ce qu'on a dit ou fait auprès d'elles; des mouvemens convulsifs dans tout le corps, alternant avec des momens de calme; des mouvemens spasmodiques des muscles de la partie antérieure du cou, d'où résulte souvent un sentiment de strangulation, assez fort pour gêner beaucoup la respiration. La boule hystérique ne se présente pas toujours pendant les accès convulsifs; la malade pousse ordinairement un cri lugubre qui s'entend de fort loin; les jeunes filles appellent souvent, en pleurant, en se plaignant, leur maman. Lorsque l'accès

général est passé, il reste, s'il a été long, une fatigue générale excessive, de la paleur, souvent une céphalalgie violente; il survient de l'insomnie, etc. Après avoir observé un grand nombre de fois ces phénomènes, je me suis demandé comment on avait pu en placer le siége dans l'utérus? Pour quelle part les fonctions de cet organe y entraient? Quelles sont d'abord ces fonctions? c'est de présider à l'écoulement menstruel, de recevoir et de garder le produit de la conception, de le mettre au jour lorsqu'il vient à terme; elles ne sont nullement lésées dans l'hystérie; ou, du moins, si les règles viennent à se supprimer, ce n'est qu'à la longue, et par suite du délabrement général des organes. Se passe-t-il quelques phénomènes, qu'au point d'où ils partent, on puisse les croire produits par l'utérus? pas un seul; il n'y a ni douleur, ni gonflement, ni aucune sensation qui puisse le faire supposer. Mais un préjugé, qui n'a pas peu contribué à répandre cette erreur, c'est d'abord d'avoir placé le siége des désirs vénériens dans l'utérus, et, de plus, supposé que les femmes hystériques étaient portées aux plaisirs de l'amour, dont la privation devenait pour ainsi dire la seule cause de leur maladie. Ici, on a confondu l'hystérie avec la nymphomanie, variété d'un genre de folie; les désirs vénériens ne sont pas plus grands dans la première de ces maladies, que dans toute autre circonstance de la vie des femmes; et on se tromperait fortement, si l'on croyait que chercher à les apaiser serait un moyen sûr de guérison.

« S'il était ici question de dire ce que je pense sur le siége de l'hystérie, je chercherais à démontrer qu'il doit être primitivement dans le cerveau. Beaucoup de ces malades sont très-susceptibles de caractère, d'autres ont éprouvé des revers de fortune, des contrariétés d'amour; quelques-unes voient avec peine qu'elles vont rester vieilles filles; enfin, les symptômes que j'ai indiqués viendraient fortifier mon opinion, et on ne serait pas étonné dès-lors de rencontrer cette maladie dans tous les âges et dans l'un et l'autre sexe, etc. »

M. Georget n'ayant fait qu'énoncer d'une manière générale son opinion sur le siége de l'hypocondrie, je vais présenter sur ce sujet quelques réflexions qui m'ont été suggérées par l'examen attentif et impartial des observations que j'ai lues dans divers ouvrages, ou que j'ai moi-même recueillies.

Dans la très-grande majorité des cas, le cerveau est primitivement affecté dans l'hypocondrie; quelquefois, seule-

ment, la lésion d'un autre organe peut en être regardée comme la cause éloignée.

Je regrette de ne pouvoir présenter tout ce qui me semblerait propre à motiver cette assertion ; mais la nature de mon travail s'y oppose. Examinons toutefois cette question sous le rapport des causes, des symptômes et du traitement. Je n'invoquerai point les secours de l'anatomie pathologique, je serais entraîné trop loin ; mais je crois pouvoir assurer qu'elle n'est pas favorable à l'opinion opposée à celle que je viens d'émettre.

Causes. — Une disposition héréditaire, une susceptibilité extrême, native ou acquise, les affections pénibles de l'ame, les contentions d'esprit, en un mot, les causes morales et intellectuelles sont sans contredit les causes les plus ordinaires de l'hypocondrie. Or, il est inutile de démontrer que ces causes agissent immédiatement sur le cerveau, puisque cet organe est la source de toute intelligence, de toute passion ; c'est l'exercice même des fonctions du cerveau qui devient la cause des dérangemens que nous observons ; les autres organes sont soumis à cette loi, pourquoi vouloir que le cerveau y soit réfractaire ? Bornons-nous donc à citer un fait généralement connu, qui nous permettra d'apprécier l'influence des *causes intellectuelles*. Si, pendant la digestion, on se livre à des travaux de cabinet, surtout si la contention de l'esprit est très-grande, qu'arrive-t-il ? La digestion est suspendue, ou languit ; il y a gêne dans l'estomac, tension du diaphragme et des hypocondres, malaise général, etc. Quelle est la cause du trouble de cette fonction importante ? La réponse est positive ; il y a déplacement des forces, appel de ces forces au cerveau, au préjudice de l'estomac : de là naît tout le désordre. Quoi ! cette raison vous paraît plausible pour rendre compte de l'action d'une cause intellectuelle, dont la durée est passagère, et vous ne voulez pas que sa continuité ou sa plus grande énergie puisse produire de semblables effets, ou même des effets plus graves et plus durables ? Au reste, faut-il s'étonner si l'estomac a été regardé comme le siége de l'hypocondrie, lorsque, dès la plus haute antiquité, on considérait ce viscère comme l'arbitre suprême de l'économie ; lorsque l'on sait que Van Helmont et Wepfer, abusant d'une métaphore, en faisaient le chef du système nerveux, *præses systematis nervosi.*

Après les causes que nous venons d'énumérer, parlons des impressions que produisent le spectacle habituel des mala-

dies, et surtout la lecture des livres de médecine, et demandons comment l'on conçoit la lésion de l'estomac sous l'influence de ces causes, sans admettre l'affection primitive du cerveau ? Les professions qui, sans occuper l'esprit, n'exigent aucune locomotion, n'entraînent aucune dépense de l'influx nerveux, et favorisent son accumulation dans l'organe qui en est la source; en donnant lieu souvent à l'hypocondrie, elles révèlent assez quel est le siége de la maladie. Remarquons que l'isolement dans lequel se trouvent certains ouvriers, ajoute encore aux mauvais effets de la vie sédentaire, en produisant une tristesse habituelle, de fréquens retours sur soi-même, etc. Quant aux autres causes physiques, je trouve qu'on leur accorde trop d'importance, et je suis conduit à penser, par l'analyse des faits, que, presque toujours, la suppression des hémorroïdes et des menstrues, par exemple, au lieu de produire l'hypocondrie, est une suite de l'affection du cerveau.

Symptômes. — Leur énumération serait déplacée et inutile : je ne veux que chercher à en apprécier la succession et l'importance. Il me suffira de dire avec Manget : *Signorum maximus est numerus, vix enim ulla pars corporis est quæ vim hujus morbi effugit, præcipuè si morbus radius altè egerit.* Les causes une fois connues, leur mode d'action étant déterminé, du moins autant que possible, on ne peut nier que ce ne soit vers la tête que se font remarquer les premiers phénomènes de la maladie. Comment se fait-il donc qu'on ne les aperçoive pas; ou, comment, lorsqu'on les aperçoit, les juge-t-on sympathiques d'autres lésions qui se développent en même temps, ou secondairement. Deux raisons principales servent à expliquer cette erreur de diagnostic; la première est que, par une méprise bien funeste, selon moi, on a rarement soupçonné le cerveau primitivement affecté; et, cependant, l'étendue, l'activité de ses fonctions doivent nécessairement le disposer à de nombreuses affections. Non-seulement on a placé le siége de la folie hors du cerveau, mais encore celui de l'apoplexie, qui laisse presque toujours des traces évidentes dans cet organe, a été placé, tantôt dans l'estomac et les intestins [1], tantôt dans le foie et dans la vésicule du fiel, tantôt, enfin, dans les poumons. D'après cela, il faut d'au-

[1] M. Serres vient de prouver, dans son Mémoire sur l'apoplexie, combien était ridicule et peu fondée une telle opinion. Elle tombait déjà en désuétude lorsque, par des faits nombreux, ce médecin en a fait enfin justice.

tant moins s'étonner que l'encéphale n'ait pas été regardé comme le siége de l'hypocondrie, que cette maladie présente de nombreux phénomènes sympathiques qui pouvaient facilement donner le change. Ajoutons que les facultés intellectuelles, étant rarement lésées dès le début, restant même quelquefois dans leur intégrité pendant le cours de l'hypocondrie, on s'est cru en droit d'en conclure que le cerveau n'était pas malade; mais on oubliait que l'organe des facultés morales et intellectuelles était aussi la source de tout influx nerveux, du moins dans la classe supérieure des animaux, et que son intégrité est indispensable pour le maintien de l'action des nerfs, qui, tous, ont avec lui une communication plus ou moins directe, plus ou moins sensible.

La deuxième cause d'erreur de diagnostic dans l'hypocondrie, tient à ce que les observateurs arrivaient auprès des malades avec des idées arrêtées d'avance. Les uns se contentaient de noter les symptômes qu'ils croyaient caractéristiques de l'affection du foie ou de l'estomac, suivant leur opinion, et élaguaient tous les symptômes qu'ils regardaient comme consécutifs ou étrangers à cette affection; d'autres passaient d'abord sous silence les périodes d'incubation et d'invasion, c'est-à-dire, notaient de suite, par exemple, les phénomènes de la digestion; mais, dans le cours de leurs observations, ils rapportaient souvent des circonstances qui remettaient sur la voie de la vérité; d'autres, enfin, parlaient d'abord des symptômes développés du côté de la tête, mais, par la plus étrange des inconséquences, ils n'en tenaient aucun compte, jusqu'à ce qu'ils prédominassent tellement sur ceux d'une névrose de l'estomac ou d'un autre organe, que l'affection du centre nerveux devînt évidente pour tout le monde : encore ne la considéraient-ils que comme sympathique. Cette erreur a été telle, qu'un auteur moderne très-estimable, M. Louyer-Villermay, après avoir noté la prédominance de la lésion de la sensibilité générale et des aberrations mentales sur le désordre du système digestif, au lieu d'accuser le cerveau d'être malade, a préféré dans ces cas n'assigner aucun siége à l'hypocondrie, établir enfin une variété de cette maladie, à laquelle il a imposé le titre suivant que je m'abstiens de qualifier : *Hypocondrie avec prédominance du désordre et sans lésion permanente d'un organe particulier.* Le même auteur, auquel nous devons d'excellentes observations sur l'hypocondrie, et dont je conteste seulement les conséquences

qu'il en a déduites, avec la réserve que commande son instruction profonde, a avancé dans son ouvrage sur les maladies nerveuses, que, dans une nombreuse pratique de vingt années, il avait à peine rencontré trois ou quatre hypocondriaques qui n'eussent point offert de désordre primitif de l'estomac et des intestins, ou des autres organes qui coopèrent à la digestion. Chose étonnante, et qui prouve combien les faits peuvent être interprétés d'une manière différente, presque toutes ses observations me paraissent contraires à son assertion, et favorables à l'opinion que j'ai énoncée.

Très-souvent, d'ailleurs, ce n'est point l'estomac ou les autres organes du système digestif que les malades accusent d'être la cause de leurs souffrances. Parmi les divers accidens nerveux qu'ils éprouvent, ils s'arrêtent au symptôme prédominant, où vers lequel leur attention a été particulièrement dirigée, et se croyent atteints de la maladie qui a le plus d'analogie avec ce symptôme. Comment les médecins, qui soutiennent que le siége de l'hypocondrie est dans le bas-ventre, désigneront-ils les cas assez nombreux où l'hypocondrie, n'offrant aucune lésion notable dans les organes de cette cavité, est seulement caractérisée par des resserremens spasmodiques de la poitrine, de l'oppression, des palpitations, et par les craintes exagérées qu'inspirent ces phénomènes à des individus doués d'une grande susceptibilité? Comment désigneront-ils les cas où les malades, exagérant les maux de tête, les vertiges, les étourdissemens, les bourdonnemens d'oreilles, etc., croyent à chaque instant l'apoplexie imminente? Où placeront-ils enfin le siége de l'hypocondrie chez les personnes qui, tourmentées par la crainte de la syphilis, s'abandonnent à l'exaltation de leur imagination, et voyent, dans la moindre douleur qu'elles ressentent, un signe avant-coureur ou un effet de cette maladie?

Si on me demandait dans quel but je me suis livré aux réflexions précédentes sur le siége de l'hypocondrie, je répondrais que c'est dans l'intention d'apprécier le mode de traitement employé de tous les temps dans cette vésanie, et de proposer des modifications qui me paraissent importantes, et qui dérivent naturellement de la manière différente dont j'envisage le siége de l'hypocondrie. Si c'était ici le lieu, je ferais voir que, méconnaissant le siége du mal, on a fait presque toujours la médecine du symptôme; je rappellerais que les médecins ont exagéré une observation d'Hippocrate,

répétée par Galien, que les Stahliens, surtout, par suite d'une corrélation qu'ils admettaient entre l'affection hypocondriaque et l'écoulement hémorroïdal, ne cherchaient, dans le traitement de cette névrose, qu'à provoquer ou à rétablir cette évacuation. Je rappellerais que Sydenham se proposait de diminuer le sang, d'abord par la saignée et les purgatifs, etc.; que Boerhaave, fidèle à ses idées systématiques, voulait adoucir l'humeur tenace qui obstrue les viscères abdominaux, par les savonneux, et l'expulser pas les remèdes hépatiques, antihypocondriaques, par les mercuriaux, les saignées, les bains, les purgatifs, et même par les emplâtres, etc. Mais, quels résultats plus heureux on obtiendrait, et quels résultats plus heureux en effet on a obtenus, lorsque, renonçant aux aloétiques, aux sangsues à l'anus, pour provoquer les hémorroïdes, aux purgatifs, pour *détacher la matière tenace*, aux toniques, pour fortifier l'estomac, à l'usage de la digitale, pour modérer l'action du cœur, etc., on s'est occupé de la véritable cause du mal, on a fait un sage emploi des ressources de l'hygiène et d'une bonne direction morale et intellectuelle!

Que le lecteur me pardonne cette longue digression en faveur de l'importance de son objet : je reviens à l'ouvrage de M. Georget. L'introduction terminée, ce médecin examine quels sont les symptômes constans, caractéristiques, de la folie, c'est-à-dire quels organes sont essentiellement et toujours lésés, et quels autres ne le sont qu'accidentellement ou d'une manière peu sensible. Pour savoir si cette maladie est idiopathique ou sympathique, il examine, 1° la nature et le mode d'action des causes qui la produisent; 2° l'importance relative, la marche, l'ordre de développement et les terminaisons de ses phénomènes divers; 3° il cherche à établir les différences qui existent entre elle et le délire aigu des maladies graves; 4° il s'efforce de distinguer, parmi les altérations organiques qui se présentent après la mort chez les aliénés, celles qui ont rapport à la folie, de celles qui ne sont que la suite des maladies accidentelles auxquelles ils succombent; enfin, il arrive naturellement à l'appréciation et à l'application des remèdes. Le lecteur, qui méditera ces divers chapitres, trouvera de nombreuses occasions de rendre hommage au talent observateur de M. Georget.

Je vais en présenter le sommaire.

Chapitre 1er. — *Symptômes de la folie. — Symptômes locaux ou cérébraux.* Le cerveau est le siége immédiat de

la folie ; il donne seul naissance aux symptômes qui la caractérisent. Tous les aliénés présentent des dérangemens dans l'exercice de l'intelligence ; ils sont en délire ; presque tous sont tourmentés d'insomnie ; la plupart éprouvent des maux de tête, ou diverses autres sensations désagréables de chaleur, de tension, de pesanteur dans cette partie ; les lésions de la sensibilité et de la contractilité musculaire sont fréquentes ; la peau du crâne, de la face, offre des variations importantes à noter dans sa coloration, sa température, etc. On observe d'ailleurs certains états que l'auteur désigne par les noms de congestion, d'irritation inflammatoire, etc.

Délire. — C'est bien moins en psycologiste, idéologiste ou moraliste, que M. Georget envisage les lésions de l'entendement chez les aliénés, que sous le rapport des caractères fournis par ces lésions, propres à faire distinguer la folie de délire aigu, et à nous diriger convenablement dans l'emploi du traitement moral. Le caractère du délire, la nature des nouvelles idées peuvent être :

1°. Dans le sens du caractère ordinaire de l'individu : ainsi, un ambitieux, qui devient fou, se croit dieu, roi, prophète, etc ;

2°. Dans un sens opposé ; ainsi, des femmes décentes, d'une conduite sans reproche, deviennent sans pudeur, provoquent par des gestes et des propos obscènes à l'union des sexes ; un dévot devient impie ; un libertin réservé, etc. ;

3°. La cause qui a produit le délire en détermine le caractère ; une femme est trahie par son amant, abandonnée de son mari, et ne voit partout que des hommes parjures, des monstres dignes des tourmens de l'enfer ; un préfet est chassé de son département par l'ennemi, il en reçoit quelques reproches du chef de l'Etat, perd la tête, et entend constamment les mêmes reproches reproduits à ses oreilles ;

4°. Enfin, le délire peut être étranger au caractère de l'individu et à la cause qui l'a provoqué. Les idées les plus incohérentes, les plus extravagantes, sont reproduites sans suite, sans motifs apparens ; quelquefois, cependant, elles prennent leur source dans les circonstances présentes, dénaturées par les sensations et le jugement, etc.

C'est sur le délire, c'est sur ce seul symptôme, que sont basées les divisions de la folie en genres et en espèces : aussi sont-elles de peu d'utilité pour le traitement. Tout le monde connaissant la classification du professeur Pinel et les modi-

fications apportées par M. Esquirol, je me contenterai de dire que M. Georget propose d'établir un cinquième genre, qu'il désigne sous le nom de stupidité : c'est de ce cinquième genre, seulement, que je vais entretenir le lecteur.

Stupidité. — Absence accidentelle de la manifestation de la pensée, soit que le malade n'ait pas d'idées, ou qu'il ne puisse pas les exprimer.

Les aliénés stupides paraissent être dans un état complet d'anéantissement moral ; ils sont indifférens à tout ce qui les entoure, insensibles à l'action des objets environnans ; leur extérieur annonce une tranquillité parfaite. La sensibilité générale est toujours affaiblie ; les malades ne se sentent pas, urinent sans s'en apercevoir : ce n'est qu'après la guérison qu'on peut savoir d'eux quel était le véritable état mental qui les affectait. Les exemples suivans en donneront une idée. Adèle Fouchet, âgée de trente-six ans, entra à la Salpêtrière, le 2 septembre 1817, pour la cinquième fois depuis dix ans, dans l'état suivant : insensibilité générale ; elle ne répond en aucune manière aux questions qu'on lui fait ; elle ne paraît même pas les entendre, et reste dans l'endroit et la position qu'on lui fait prendre. On la couche, on la lève, on lui fait faire tous ses besoins : elle n'y penserait pas sans cela. Un séton lui fut mis à la nuque, sans qu'elle en exprimât la moindre douleur. Cet état cessa subitement au bout de trois mois par un ptyalisme et de la céphalalgie ; son intelligence reprit toute son activité ordinaire ; elle rendit alors ainsi compte de sa situation ; elle ne pensait à rien ; quand on lui parlait, elle ne retenait que le premier mot de la phrase, et n'avait pas la force de répondre ; elle n'avait pas senti de douleur quand on lui mit le séton : c'est le seul exemple que j'ai vu, d'une stupidité aussi caractérisée, et revenue à la santé. Une jeune fille de vingt-deux ans, à la suite d'une commotion morale qu'elle éprouva le 25 août 1819, perdit la tête, et entra à l'hospice avec les symptômes suivans : pâleur générale, air hébété, nulles réponses aux questions qu'on lui fait, indifférence pour les personnes et objets environnans, déjections involontaires ; depuis un peu de temps, elle va mieux, commence à travailler, et peut rendre compte de l'état antérieur de son esprit ; elle dit qu'elle entendait bien les questions qu'on lui adressait, mais que ses idées venaient en si grand nombre et si confusément, qu'il lui était impossible d'en *rendre* aucune. D'autres malades disent qu'elles ne

pouvaient rien exprimer, parce qu'elles avaient une telle *défaillance* d'esprit, qu'il leur était impossible d'assembler deux idées, malgré tous les efforts tentés pour cela.

Tels sont les phénomènes intellectuels que j'ai cru devoir rassembler en un genre de délire, en les séparant, et de l'idiotie, et de la démence. C'est aux observateurs à juger s'il était convenable de distinguer ce mode d'altération de ces deux-là; s'il leur ressemble en apparence, combien la nature en diffère, puisqu'il n'y a jamais eu d'intelligence dans l'idiotie, et qu'il n'y en aura plus dans la démence!

La désorganisation du cerveau, qui produit cet état mental, occasione en même temps, dans plus de la moitié des cas, une autre maladie nerveuse, la paralysie musculaire, partiellement ou généralement.

Insomnie. — Ce symptôme ne se manifeste que dans la manie, la monomanie et la stupidité, tous genres que l'auteur regarde comme dépendans d'un état d'excitation du cerveau. L'insomnie commence avec le début, elle continue pendant la période d'excitation, et même jusqu'à la convalescence.

Le retour du sommeil, avec la diminution du délire et de la tension des organes, est en général un signe certain de convalescence; son retour seul annonce le plus souvent la terminaison par la démence. Enfin, si l'insomnie persiste, malgré un mieux très-marqué, ou si elle se renouvelle pendant la convalescence, le malade n'est pas guéri, et une rechute est fort à craindre.

Céphalalgies. — Leur siége varie; rarement se font-elles sentir à la région sus-orbitaire : elles sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes; elles accompagnent presque toujours, avec l'insomnie, la période d'incubation, et deviennent très-fortes à l'époque de l'invasion. Dans la période d'excitation, au contraire, les malades ne s'en plaignent pas, quoique leur tête chaude et brûlante et l'activité de la circulation cérébrale indiquent assez que la cause qui les avait fait naître n'a pas diminué d'intensité; la douleur étant une sensation *perçue* par le cerveau, tout ce qui altère les fonctions fait disparaître ce symptôme. Le cerveau est alors inhabile à percevoir ses souffrances comme celles des autres organes.

Voilà pourquoi les douleurs de tête se font sentir de nouveau lorsque l'irritation diminue. L'encéphale commence à recouvrer ses fonctions; elles cessent ou s'affaiblissent à mesure que la convalescence fait des progrès, et peuvent

néanmoins persister, même après la disparition de tous les autres symptômes, ce qui n'est pas en général d'un bon augure.

4°. *Lésions de la sensibilité cérébrale et animale.* La perception des sensations cutanées varie dans les différens genres de folie, depuis une susceptibilité extrême jusqu'à une insensibilité complette. La raison de ces variations a été donnée précédemment.

5°. *Lésions de la contractilité musculaire.* Elles sont rares dans le cours de la maladie, quelquefois néanmoins la folie débute par quelques attaques de convulsions. Beaucoup d'idiots sont épileptiques. Pendant les premiers jours de la période d'excitation, quelques aliénés sont pris de raideur tétanique, rarement générale, plus souvent bornée aux élévateurs de la mâchoire inférieure. Cet état cesse ordinairement au bout de quelques jours.

La lésion de la contractilité musculaire la plus fréquente, est l'affaiblissement, la perte générale ou partielle du mouvement volontaire. La paralysie se montre quelquefois dès le début de la folie; cela arrive plus particulièrement aux femmes de quarante à quarante-cinq ans. C'est un symptôme fâcheux, qui annonce l'incurabilité. Le plus ordinairement, c'est dans la démence, lorsque la maladie fait des progrès en mal, que les muscles se paralysent. La moitié des idiots et des aliénés en démence sont paralytiques.

6°. *Lésions des enveloppes extérieures du cerveau.* Expression de la physionomie. L'auteur ne fait ici qu'indiquer les symptômes qui se manifestent dans ces parties, ayant souvent occasion d'en parler en décrivant les périodes de la maladie et les indications curatives.

Symptômes généraux ou sympathiques. L'auteur établit une sage distinction; il ne regarde comme symptômes sympathiques de la folie, que les troubles qui se manifestent en même temps, ou peu après le développement de cette maladie. Il évite ainsi de comprendre parmi eux des lésions plus graves, qui naissent évidemment de l'action d'influences extérieures sur les maladies, et dont il parle dans un autre endroit de son ouvrage.

Les symptômes généraux ou sympathiques ne consistent que dans les troubles légers et peu durables des principales fonctions. Ce sont quelques dérangemens du canal alimentaire, de l'utérus, etc. Ces troubles, qui peuvent ne pas se

présenter, se dissipent en quelques jours, ou au moins en peu de temps, et sont ordinairement si légers, que les auteurs qui ont écrit après une longue expérience ont à peine employé quelques lignes à leur examen. Il n'en est rien dit d'une manière spéciale dans le Traité de la manie, et ils occupent moins d'une page dans l'excellent article *folie* du *Dictionaire des Sciences médicales*, par M. Esquirol.

Tout dans ces ouvrages est consacré à la description des troubles nerveux. La vie intérieure ne participe presque pas aux souffrances de la vie extérieure. Il était essentiel que l'homme fût ainsi organisé. En effet, les fonctions qui le mettent en rapport avec les corps extérieurs, notamment l'intelligence, sont susceptibles d'un exercice si continu et si varié, que la machine eût été à chaque instant ébranlée, si elles eussent exercé trop d'empire sur ses rouages. Comment eût-on pu sans cela penser et réfléchir tout le temps de la veille, éprouver des émotions vives de l'ame, des contrariétés sans nombre, fatiguer son cerveau par des travaux soutenus? Cette loi de l'organisme en santé doit être toujours la même dans les divers états de la vie ; les mêmes causes produisent les mêmes effets.

On pourrait peut-être dire que le cerveau affecté d'une inflammation, ou comprimé seulement par quelques gouttes de sang, produit cependant des désordres très-graves dans toute l'économie : ceci est vrai ; mais le cerveau n'est pas seulement destiné à présider aux fonctions de relation, il exerce encore une influence immense sur toutes les autres : voilà pourquoi, s'il est lésé localement ou généralement, il n'y a pas seulement des troubles intellectuels ; en outre, toutes les fois que l'organisation des parties est fortement altérée, la maladie cesse d'être locale ; tout se tient, s'enchaîne dans les êtres vivans ; les organes compatissent mutuellement à leurs souffrances.

Chapitre. II. Ce chapitre comprend les causes de la folie. L'auteur déclare qu'il veut moins donner une histoire détaillée de toutes les causes de la folie, que faire connaître leur nature, la manière dont elles agissent sur les organes, et les effets qu'elles produisent sur eux. Ces causes sont divisées en prédisposantes et en efficientes ou occasionelles.

I. Les *causes prédisposantes* sont toutes les circonstances qui tendent à exalter la sensibilité cérébrale, toutes les positions qui rendent les affections morales plus fréquentes.

L'*hérédité* entre pour beaucoup dans la production de la folie : près de la moitié des malades sont sous l'influence de cette cause.

Les suites de couches, *l'âge critique chez les femmes*, non seulement exaltent leur sensibilité cérébrale, mais encore leur fournissent de fréquentes occasions d'éprouver des contrariétés, des chagrins, etc. ; aussi ces deux circonstances de la vie sont-elles très-favorables au développement de la folie.

Dans la dernière, l'équilibre vital se dérange facilement ; d'un autre côté, l'âge de plaire est passé, mais le désir n'en est que plus vif ; l'extérieur seul a perdu ses droits, le cœur a conservé ses prétentions.

Les progrès de l'âge affaiblissent les ressorts de l'économie, et produisent une diminution d'énergie dans l'exercice des fonctions ; le cerveau partage cet affaiblissement : de là la démence sénile, etc.

II. *Causes efficientes directes ou cérébrales.* Ce paragraphe est subdivisé en causes physiques et en causes morales. L'auteur établit que les causes qui tendent à déranger l'organisation du cerveau par l'exercice même de ses fonctions, sont les plus fréquentes ; on pourrait presque dire, ajoute-t-il, qu'elles sont les seules susceptibles de produire l'aliénation mentale. Presque aussi variées que les actes de l'entendement ; ces causes se composent particulièrement :

1°. Des impressions qui, si l'on veut, ébranlent subitement et fortement l'esprit, de manière à en troubler les opérations sur-le-champ, ou dont l'action lente, mais soutenue, finit par en user les ressorts ; tels sont tous les événemens capables de produire une surprise extrême, la frayeur, la colère, la joie, la tristesse, la jalousie, la haine, etc.

2°. De tout ce qui contrarie, comprime, attaque ou exalte, d'une manière inattendue, des penchans, des passions ou des idées qui exercent une certaine influence sur l'homme moral et intellectuel ; dans ce cas se trouvent l'amour contrarié, l'ambition, l'amour propre blessé, tous les travers religieux, etc.

Parmi les affections de l'ame, les unes peuvent être assez puissantes, agir sur un cerveau assez bien disposé, pour provoquer le développement du délire, dès leur première action. De ce nombre sont plus particulièrement une frayeur vive, un violent accès de colère, des pertes subites de fortune ou de places, etc. Plus souvent, leur action est ré-

pétée ou soutenue pendant un certain temps, avant de troubler l'esprit d'une manière évidente. Le chagrin, la tristesse, la jalousie, la religion et l'amour agissent ordinairement ainsi. Le délire s'établit lentement; les idées qui le constituent se concentrent, se fortifient, et finissent par éclater quand elles ne peuvent plus être comprimées par la raison qui restait encore, etc.

III. *Causes efficientes indirectes ou sympathiques.* Ce paragraphe est subdivisé en causes physiologiques et pathologiques. Pour ne pas entrer dans des détails qui nous entraîneraient trop loin, je me bornerai à dire que, par l'exposition sommaire de faits nombreux et bien observés, et par une suite de raisonnemens exacts, l'auteur est naturellement conduit à conclure :

1°. Que l'hérédité, les suites de couches et l'âge critique ne font que disposer le cerveau à l'action des causes efficientes, et que rarement ces dispositions provoquent seules le développement de la folie;

2°. Que les causes véritables de la folie agissent directement sur les fonctions intellectuelles du cerveau, et que tout ce qui tend directement ou sympathiquement à troubler toutes les fonctions de cet organe ne produit point cette maladie, mais seulement quelquefois *le délire des maladies graves;*

3°. Que les phénomènes morbifiques qui précèdent ou accompagnent le développement de la folie, tels que la suppression des règles, des lochies, du lait, et les troubles qui surviennent dans plusieurs appareils ou organes, doivent être considérés, non comme causes, mais comme effets de l'affection cérébrale.

FALRET.

NOUVEAU *traité de la rage; observations cliniques, recherches d'anatomie pathologique et doctrine de cette maladie;* par L.-F. TROLLIET, *Professeur de médecine clinique à l'Hôtel-Dieu de Lyon, etc.* Lyon et Paris, 1820. In-8°. de 379 pages.

(Premier article.)

De tous les fléaux qui exercent leurs ravages sur les hommes, la rage est peut-être le plus affreux, celui de tous qui imprime la terreur la plus profonde. Cette terreur s'est propagée du vulgaire aux médecins; ceux-ci n'osèrent pendant long-temps approcher des malheureux qui étaient *enragés*, et bien moins encore examiner les désordres que laisse dans les organes cette cruelle maladie. On chercha de tout temps à lui opposer des spécifiques; le hasard présida le plus souvent à ces recherches, et des malheurs sans nombre suivirent des essais tentés sans méthode et sans que l'on connût, ni la nature du mal, ni la véritable manière d'agir des remèdes qu'on employait.

Toutefois, Morgagni avait déjà fait plusieurs observations intéressantes, relativement à l'état des différens viscères après la mort des sujets affectés d'hydrophobie. Mead, Faure, Mignot, Vaugham, Révolat, Morelot, Rush, et plusieurs autres médecins, avaient entrepris des travaux analogues; et depuis quelques années, des expérimentateurs et des praticiens également habiles ont redoublé de zèle, afin de découvrir les causes prochaines de la rage et la manière dont elle se propage. MM. Dupuytren, Magendie, Breschet, Dupuy, etc., ont fait des recherches précieuses sur ce sujet; cependant leurs travaux n'avaient eu que peu d'influence sur les doctrines et sur la pratique médicales, on les considérait comme des tentatives hardies, et dont les résultats pouvaient être curieux, mais la routine continuait sa marche, l'empirisme le plus aveugle présidait toujours au traitement de la maladie, et tous les efforts des médecins physiologistes demeuraient stériles pour l'humanité.

Les écrivains qui se sont occupés de la classification des maladies, et qui ne jugeaient de la rage que d'après les phénomènes extérieurs qui la caractérisent, lui ont assigné des

rangs divers, suivant l'opinion qu'ils s'en étaient faite. Les uns, avec Sauvages, Sagar, Linné, l'ont placée au nombre des affections mentales; d'autres l'ont considérée, d'après Vogel, comme une fièvre continue; d'autres, enfin, l'ont confondue avec les névroses et les spasmes, comme l'avaient fait Cullen, Tourtelle, et le plus grand nombre des praticiens. Mais ces distinctions hypothétiques sont dépourvues de fondement solide, et après avoir beaucoup varié sur la classification de l'hydrophobie, presque tout restait encore à faire pour la bien connaître.

Examinons jusqu'à quel point M. Trolliet aura contribué à nous faire abandonner les sentiers suivis par la routine, et à imprimer une direction plus rationnelle aux recherches relatives à la rage.

L'ouvrage de ce médecin est divisé en six parties, qui sont consacrées : à l'histoire des ravages causés par une louve enragée, dans le département de l'Isère, en 1817; à des recherches d'anatomie pathologique, entreprises sur les cadavres des personnes qui ont succombé à l'hydrophobie; à la description générale des symptômes de cette maladie; à l'hydrophobie symptomatique; à l'examen de la nature et de la marche du virus rabique; enfin au traitement de la rage.

Une louve devient enragée dans le département de l'Isère, au printemps de 1817; elle parcourt un espace de plusieurs lieues, dans la même matinée, mordant et déchirant tout ce qu'elle rencontre. Une observation fort importante, que fournissent les histoires des animaux enragés, c'est qu'ils se bornent presque toujours à faire rapidement une ou deux blessures aux individus sur lesquels ils se jettent, et que, loin de s'acharner sur leur proie, ils l'abandonnent tout à coup, pour attaquer avec la même furie d'autres victimes, qu'ils abandonnent bientôt encore, afin de multiplier ainsi leurs ravages. Ce n'est donc qu'une simple envie, un besoin de mordre, et non la faim qui pousse l'animal hydrophobe. La louve dont il s'agit parut avec l'aurore; à midi, elle avait mordu ou renversé vingt-trois personnes, plusieurs animaux, et on ne peut prévoir quel eût été le terme des désastres causés par cette bête furieuse, sans le généreux dévouement du jeune David. L'intrépide jeune homme, armé d'un trident, l'attend de pied ferme, brise le manche de la fourche sur son dos; désarmé, il enfonce sa main droite dans la gueule béante du redoutable animal, à l'instant où il s'élance sur lui; il le serre étroitement, le renverse, lutte contre ses efforts, et le retient jus-

qu'à ce que son père l'ait tué entre ses bras; mais avant d'expirer, le monstre avait introduit le fatal poison dans les veines de celui qui l'avait terrassé. On ignora complétement, ainsi que cela a lieu dans presque toutes les circonstances semblables, quelles causes avaient déterminé le développement de la rage chez cette louve, et quels phénomènes auraient accompagné sa mort spontanée.

Douze personnes, plus ou moins gravement blessées, presque toutes au visage, furent conduites à l'Hôtel-Dieu de Lyon; leurs plaies ne purent, pour la plupart, être cautérisées avec toute l'exactitude désirable; aussi les phénomènes de la rage ne tardèrent-ils pas à se manifester. Sept de ces malades succombèrent, et les cadavres de six d'entre eux furent examinés avec beaucoup de soin. Sept autres personnes périrent à la campagne, et de ce nombre fut le courageux David, que, pendant quatre mois, l'on conserva l'espoir de sauver. Les détails que l'on pût se procurer sur la mort de ces infortunés attestent qu'ils éprouvèrent les mêmes symptômes que ceux dont furent atteints les malades qui périrent à l'Hôtel-Dieu. Neuf sujets guérirent; mais, parmi eux, trois n'avaient été blessés que par les griffes de l'animal. Les six autres paraissent avoir été garantis, le premier, soit par d'épais vêtemens, soit par des lotions aqueuses, ou enfin par cautérisation; le second, par ce dernier moyen; le troisième, par la poudre à canon, brûlée sur la plaie; le quatrième, par un cataplasme irritant; le cinquième et le sixième, qui n'avaient été que très-légèrement mordus, par le *remède de Thurins*.

M. Trolliet n'a rassemblé, dans cette première partie de son livre, que des faits; il a procédé à leur exposition avec toute la méthode et toute l'exactitude que l'on devait attendre d'un médecin éclairé et d'un observateur judicieux.

Les lésions cadavériques qu'il a rencontrées sur les six sujets dont il vient d'être question, et sur deux individus qu'il avait observés quelques années auparavant, et dont il a placé les observations à la suite des précédentes, sont assez nombreuses.

La membrane muqueuse de la bouche et du pharynx a été trouvée pâle, grisâtre, et sans aucune trace des phlegmasies que plusieurs autres observateurs y ont quelquefois découvertes. Les glandes salivaires ne présentaient aucune altération dans leur volume, dans leur aspect, dans leur organisation;

leur sécrétion ne paraissait avoir éprouvé aucun changement, soit sous le rapport de sa quantité, soit sous celui de sa qualité.

La membrane muqueuse des voies aériennes a constamment été trouvée rouge, surtout à la partie inférieure des bronches. La phlogose s'étendait chez certains sujets jusqu'au larynx ; mais elle y était moins vive que près du poumon, et tout portait à croire que, née dans cet organe, ses progrès avaient eu lieu de bas en haut. Le poumon lui-même était enflammé, sa surface et son tissu inter-lobulaire présentaient un assez grand nombre de phlyctènes remplies d'air.

M. Trolliet insiste beaucoup sur ces faits ; ils sont la base de la théorie qu'il propose, relativement à l'étiologie et au mode de propagation de la rage. Il conclut, en effet, de ce que les glandes salivaires ne présentent aucune altération, et de ce que leur sécrétion n'est point augmentée, que les crachats abondans et écumeux que rendent les malades sont formés par la mucosité que sécrète la membrane muqueuse des voies aériennes. Il en conclut encore que l'on a eu tort d'attribuer à la salive la propriété d'inoculer le virus rabique, et que ce principe délétère a pour véhicule le liquide expulsé du poumon. M. Trolliet a présenté et soutenu cette opinion avec beaucoup d'art ; il l'appuie sur un grand nombre de probabilités, et si elle ne change rien, relativement au traitement préservatif ou curatif de la maladie, elle aurait du moins l'avantage, dans le cas où l'exactitude en serait démontrée, de rectifier des erreurs généralement admises, et de diriger vers le poumon l'attention des médecins qui était exclusivement fixée sur les glandes salivaires. Il propose, pour achever d'éclairer cette question, de placer, sur des plaies faites à des animaux, des lambeaux de glandes parotides et des fragmens de membrane muqueuse pulmonaire, chargée de la mucosité supposée contagieuse. Une expérience dans laquelle M. Trolliet a exécuté ce projet, n'a fourni aucun résultat, mais il ne se décourage pas, et il se propose de répéter ultérieurement ses essais.

C'est à l'irritation du poumon que l'auteur rapporte la chaleur brûlante que les hydrophobes ressentent à la poitrine, et les convulsions qui agitent les muscles de leur thorax à la vue de l'eau. Cette dernière opinion ne repose sur aucune preuve solide, ou plutôt elle est complétement erronée. L'irritation des viscères intérieurs détermine en effet constamment une soif plus ou moins vive ; elle excite les malades à boire ; et

si l'hydrophobe éprouve des convulsions à la vue des liquides qu'il désire ingérer, si une puissance irrésistible s'oppose à ce qu'il les porte à la bouche, et surtout à ce qu'il les avale, ces phénomènes dépendent évidemment de l'affection du système nerveux, et sont indépendans de la phlegmasie pulmonaire, ou plutôt ils existent, malgré les besoins que détermine cette inflammation. M. Trolliet établit aussi que les divisions des artères bronchiques sont plus spécialement irritées que celles des artères pulmonaires, pendant les inflammations du poumon qui atteignent les hydrophobes. Cette assertion ne mérite pas d'être combattue : nous la considérons comme une subtilité anatomique, dont il est aussi impossible qu'inutile de constater la réalité.

Les organes de la circulation présentent aussi des traces non équivoques du trouble apporté à leurs fonctions. Le ventricule gauche du cœur et l'aorte contenaient, chez quelques sujets, avec un sang noir, huileux et presque entièrement fluide, une assez grande quantité d'air, qui se dégagea quand on ouvrit ces organes. Quelle est la cause de ce phénomène ? M. Trolliet avoue qu'il ne peut en fournir l'explication.

La lésion la plus constante, après l'irritation du poumon et celle de la membrane muqueuse des bronches, est celle de l'encéphale et des méninges. Les sinus cérébraux sont gorgés d'un sang noir et liquide ; les vaisseaux de la pie-mère sont injectés, surtout aux endroits où cette membrane pénètre dans les anfractuosités du cerveau. Les membranes choroïdiennes sont brunes, remplies de sang, et ce liquide rend très-apparent le plexus, à peine perceptible dans l'état naturel, qui ferme en arrière le quatrième ventricule : une petite quantité de sérosité limpide ou légèrement colorée se trouve presque toujours dans les ventricules latéraux. Des plaques blanchâtres, de substance gélatiniforme, s'étendent sur une partie du cerveau ; et quand on coupe ce viscère par tranches, une multitude de points rouges indique l'injection de sa substance et l'extrême engorgement de ses vaisseaux.

Ces résultats de l'ouverture des cadavres démontrent surabondamment l'existence de la phlegmasie cérébrale dans la rage. M. Trolliet s'est, toutefois, cru obligé, pour en prouver encore davantage la réalité, de recourir à l'analogie qui existe entre cette maladie, la céphalite et la frénésie, ainsi qu'à l'examen des effets que produisent sur les symptômes cérébraux les saignées abondantes et les médicamens antiphlogistiques. Cette inflammtaion du cerveau est, suivant M. Trolliet, le

produit d'une cause spécifique, qui lui imprime des caractères distinctifs de ceux des autres phlegmasies cérébrales : elle constitue l'une des altérations les plus importantes que puisse déterminer le virus rabique.

Les traces de l'inflammation sont moins constantes dans les organes de la digestion que dans le poumon et dans l'encéphale. Aucun des malades de M. Trolliet n'a présenté de pharyngite ; l'œsophage n'était rouge que chez un seul sujet ; mais cette rougeur, qui n'occupait que la partie inférieure de l'organe, s'étendait à l'orifice cardia et à toute la partie gauche de l'estomac. Chez quelques autres malades, les intestins grêles étaient irrités, mais dans une petite étendue, et sans qu'il existât dans leur lésion cette gravité et cette permanence qui font reconnaître le siége principal et presque exclusif d'une maladie.

M. Trolliet conclut de ses recherches que ce n'est pas l'action immédiate du virus rabique qui tue les sujets affectés d'hydrophobie. Si ce principe avait, dit-il, la faculté d'anéantir immédiatement le mouvement vital, la mort aurait lieu dès l'invasion de la rage. Mais il n'a d'autre effet que d'exciter les organes les plus importans à la vie, d'altérer leur organisation, et de faire cesser leurs fonctions. Le cerveau et les poumons enflammés, les phénomènes chimiques de la respiration arrêtés, le sang noir ne pouvant stimuler le cœur ni les organes, l'air qui a pénétré dans les voies de la circulation, telles sont les causes que M. Trolliet assigne à l'agonie des hydrophobes ; ces phénomènes varient selon que le cerveau ou le poumon, plus ou moins enflammé, est le siége plus ou moins exclusif de la maladie.

Quelques médecins, et entre autres le célèbre Bosquillon, ont attribué l'hydrophobie à une crainte portée à l'excès, à une inquiétude que rien ne peut calmer, à une agitation morale extrême, qui tourmente le malade après la morsure d'animaux supposés enragés. On a opposé à cette opinion que beaucoup de personnes sont devenues hydrophobes sans avoir apporté la moindre attention à leurs blessures ; que des enfans très-jeunes, qui ne sont pas susceptibles d'affections morales vives, ont péri de la rage ; que, chaque jour, enfin, des animaux, qui ne peuvent guère éprouver les sentimens dont on parle, contractent cette maladie, et y succombent. Ces faits nous paraissent péremptoires, et ils ne permettent pas d'accuser les idées exagérées du malade d'être la cause exclusive de l'affection terrible qui l'entraîne à une mort aussi

cruelle. D'autres praticiens, et parmi eux, Pouteau et M. Girard, ont admis que la rage, semblable au tétanos, à certains spasmes, à quelques convulsions, est produite par l'irritation exercée sur les extrémités des nerfs à l'instant de la blessure. Cette hypothèse, que soutiennent un assez grand nombre de considérations physiologiques et pathologiques, ne permet cependant pas d'expliquer pourquoi, de toutes les blessures faites par des agens qui déchirent et arrachent les tissus vivans, il n'y a que celles qui sont le résultat de la morsure d'animaux enragés qui produisent l'hydrophobie : il est inoui, du moins nous le pensons, que cette terrible maladie ait été la suite des plaies faites par armes à feu, des plaies contuses, etc. On n'explique point encore comment la rage ne se déclare pas chez les personnes que leurs vêtemens ont préservées du contact de la bave de l'animal.

Il faut donc recourir à l'existence d'un virus rabique pour se rendre compte de tous les phénomènes de la maladie. Des expériences faites par des hommes dignes de foi, et entre autres, par MM. Magendie et Breschet, ont d'ailleurs constaté que l'on peut inoculer la rage aux chiens, à l'aide de la salive recueillie sur des hommes hydrophobes. On ignore complétement sur quelles humeurs ce virus porte spécialement son action ; tout ce que semblent indiquer les faits, c'est que, suivant M. Trolliet, la mucosité bronchique en est le véhicule, et qu'il faut, pour qu'il produise ses effets, que les parties sur lesquelles on l'applique soient dépouillées des tégumens et des membranes muqueuses. Mais on ne doit jamais oublier que la doctrine d'une cause matérielle et contagieuse de l'hydrophobie, ainsi que celle de son inhalation par les vaisseaux lymphatiques, les veines, le tissu cellulaire ou les nerfs, ne sont que des hypothèses dont rien ne démontre positivement la réalité, et que nous ne devons considérer ces assertions que comme des moyens de rapprocher et d'expliquer des faits qui, sans elles, seraient inexplicables.

M. Trolliet, qui ne paraît pas avoir d'autre désir que de découvrir la vérité, a rapporté plusieurs exemples d'hydrophobie produite par des affections morales. Celui qui nous a frappés le plus, et qui nous a fait faire les plus singulières réflexions, est le suivant : l'un de nos amis, dit l'auteur, le docteur Nicot, qui m'avait assisté dans plusieurs ouvertures de cadavres de malheureux enragés, fut saisi, quelques jours après, de la crainte de s'être inoculé la rage par la dissection. Il perdit l'appétit et le repos. Témoin des tourmens que cette

cruelle maladie avait fait souffrir à nos malades, il ne pouvait détourner son esprit de la triste image de ce spectacle affreux, et il ne lui était plus possible de se livrer au travail. Dès qu'il essayait de boire, son cou était resserré par une contraction spasmodique; la déglutition était impossible et la respiration suffocante. Il ne douta plus dès-lors que la rage ne se fût déclarée chez lui : sa tristesse s'accrut jusqu'au désespoir. Le raisonnement parvint enfin à calmer son imagination. Plus que lui, j'avais, dit M. Trolliet, été exposé à la contagion, et j'étais sans crainte; enfin, il lui fut démontré que les symptômes qu'il éprouvait n'étaient point ceux de la rage; que la frayeur en était la seule cause; et cet adage, qui n'est pas très-médical : *morte la bête, mort le venin*, parvint à le convaincre et à lui rendre la tranquillité.

Nous en demandons pardon à M. Nicot, mais nous avions cru d'abord qu'il était la même personne que P.-L.-A. Nicod, chirurgien en chef de l'hôpital Beaujon. Nous avions d'autant plus facilement adopté cette idée, que, sachant combien des impressions morales aussi vives que celles dont nous venons de retracer l'histoire, laissent de traces profondes dans l'esprit de ceux qui les ont éprouvées, nous nous expliquions parfaitement l'espèce d'horreur, nous pourrions même dire les accès de rage que semblent déterminer chez le chirurgien de Paris la réputation et les succès de quelques-uns de ses confrères, notamment de MM. Richerand et Dupuytren. Mais nous avouons que nous nous sommes trompés dans nos explications, et que nous ignorons encore à quoi l'on doit attribuer les singuliers accès qui troublent si fréquemment la raison de M. Nicod.

Nous nous sommes attirés l'animadversion du chirurgien de l'hôpital Beaujon, dont nous ne connaissions pas alors la maladie, par une analyse de la partie chirurgicale de l'Annuaire des hôpitaux et hospices civils de la ville de Paris [1], où nous avons rendu compte, avec quelques détails, de l'excellent Mémoire que M. Dupuytren a placé en tête de ce bel ouvrage. Nous n'avons pas dissimulé, dans notre article, les légères imperfections que présente ce Mémoire, sous le rapport de son étendue et de la multiplicité des observations qu'il contient; mais, aussi, nous avons insisté sur la justesse des théories, sur la lucidité des raisonnemens, sur la bonté des préceptes que l'on y rencontre à chaque page. Scan-

[1] Tome VII de ce Journal, page 70.

dalisés, comme chacun le fut, de la manière injurieuse avec laquelle M. Nicod avait attaqué ce beau travail dans le journal où il écrit, nous avons cru devoir alors reprocher à ce chirurgien le ton qu'il venait de prendre, et réclamer contre la violence de ses emportemens.

Notre nom n'avait pas été placé, comme il devait l'être, à la suite de cette analyse, et M. Nicod, profitant de cette inadvertance, lança deux diatribes contre nous, ou plutôt contre l'auteur du Mémoire sur les fractures de l'extrémité inférieure du péroné. M. Nicod s'est prétendu appelé à mettre chaque collaborateur de l'Annuaire à sa place, et il a cru pouvoir modestement s'emparer du premier rang. Il lui appartenait, dit-il, de faire justice du Mémoire de M. Dupuytren, qui est venu *entacher* l'œuvre à laquelle il était associé. La liberté de la presse lui semble réclamer qu'il réponde; la morale publique est offensée, selon lui, par notre analyse; l'anonyme, enfin, est un calomniateur, et, très-probablement, un stipendié du vice, parce qu'il n'a pas signé son article. Nous bornons ici ces citations; elles suffisent pour faire connaître la logique et le bon sens de l'écrivain que nous combattons. En lisant les deux Lettres qu'il a publiées, et qui furent répandues jusque dans les cafés de Paris, nous avons acquis la preuve d'une méprise très-grave qui nous est échappée dans notre analyse, en attribuant les erreurs de M. Nicod à une inadvertance peu commune ou à de la mauvaise foi. Ce chirurgien nous a démontré qu'elles sont dues à une tout autre cause. Nous abandonnons, d'ailleurs, le fond de la question au jugement des hommes éclairés : toutes les pièces du procès sont sous leurs yeux, et nous croyons inutile de discuter actuellement avec M. Nicod sur la valeur des assertions qu'il a émises, bien convaincus que nous sommes, que les praticiens sont habitués à laisser crier en paix les hommes qui, fondés seulement sur des inductions théoriques, combattent en aveugles des procédés dont l'expérience a consacré l'efficacité.

Le lecteur nous pardonnera sans doute cette digression : nous devions saisir cette occasion de calmer un peu l'imagination exaltée de M. Nicod, en faisant cesser son incertitude, relativement à l'auteur de l'article qui a tant excité sa fureur. Nous reprendrons, dans le numéro prochain, l'exposition des idées de M. Trolliet.

L.-J. BÉGIN.

Division *naturelle des tempéramens, tirée de la fonctionomie;* par F.-Thomas de Troisvèvre, *Interne de première classe des hôpitaux de Paris.* Paris, 1821.

L'homme extérieur n'est que la saillie de l'homme intérieur. Dupaty.

Depuis que le solidisme domine dans la physiologie, la doctrine des tempéramens repose sur une base inébranlable; on ne voit plus dans chacun d'eux que l'influence exercée par la prédominance d'un viscère sur le reste de l'économie; on a conservé les dénominations de tempérament sanguin, bilieux, lymphatique, nerveux, mais ce qu'on y trouve encore d'humorisme, ne trompe plus personne. On sait que la prédominance du système artériel et du poumon constitue le tempérament sanguin, celle du foie le tempérament bilieux. Il est même peu de parties de la physiologie qui soient aussi avancées que la doctrine des tempéramens. Si toute la physiologie pathologique était aussi avancée, il resterait bien peu à faire.

M. De Troisvèvre ne partage sans doute pas notre opinion, puisqu'il a cru devoir proposer une nouvelle division, une *division naturelle* des tempéramens, tirée de la *fonctionomie*, c'est-à-dire, d'une *nouvelle* science, qui n'est que la connaissance des fonctions. L'auteur s'est proposé, 1°. d'exposer comment on peut reconnaître le degré d'énergie des fonctions de l'homme sain, par l'examen de ses organes; 2°. comment on peut reconnaître le développement des organes, même intérieurs, par l'extérieur du corps; 3°. comment on peut diviser les hommes d'après la prédominance relative et réciproque des principaux assemblages d'organes qui constituent l'économie. Tout ce qu'on a écrit, à ce sujet, dit-il, se borne à quelques idées éparses ou vaguement énoncées ou exclusivement appliquées à la connaissance de l'intelligence et des passions. Suivant lui, le volume relatif, seul et bien apprécié, d'un organe, dans l'état de santé, donne la mesure de ses forces ou de son énergie. L'auteur part de là pour établir les différentes espèces de tempéramens. Son opuscule est divisé en deux parties; la première traite de la fonctionomie, la seconde des tempéramens.

Plus le cerveau est développé, plus les facultés intellec-

tuelles et les passions ont d'énergie. Plus les narines sont larges et les fosses nasales spacieuses, plus l'odorat est exquis. Plus les doigts sont longs et déliés, et leurs nerfs volumineux, plus le toucher est délicat. L'activité de la respiration et de la circulation dépend de l'ampleur des organes thoraciques. La digestion est plus énergique dans un appareil digestif vaste, et quand les glandes abdominales sont très-développées. Ainsi du volume *relatif* des organes dépend l'activité des fonctions qu'il remplit.

La *cranioscopie* nous apprend qu'à quelques exceptions près, le volume du crâne annonce celui du cerveau, et même le développement de certaines parties de ce viscère. Par la *thoracoscopie*, nous savons que la largeur de la poitrine indique un poumon bien développé, un cœur volumineux; le volume de ce dernier viscère se devine à la convexité très-marquée que forme le sternum, et à la grandeur remarquable du diamètre antéro-postérieur de la poitrine. Au moyen de l'*abdominoscopie*, sauf les variations passagères que subissent les parois de l'abdomen, nous reconnaissons facilement le développement des organes digestifs.

Après ces considérations préliminaires trop exclusives, M. De Troisvèvre définit les tempéramens, des différences, parmi les hommes, qui résultent des proportions de volume et d'énergie des principaux assemblages d'organes dont l'influence est très-marquée sur l'état de santé et de maladie. Il admet un tempérament *crânien*, un *thoracique*, un *crânio-thoracique*, un *crânio-abdominal*, un *thoraco-abdominal*, et enfin un tempérament mixte, dans lequel il y a une juste proportion entre toutes les cavités splanchniques. Il est facile de voir, d'après ce qui précède, quel sens l'auteur attache à chacune de ces expressions, qui sont mal choisies, tout à fait impropres, et trop générales, mais qui annoncent que l'auteur a cultivé l'anatomie avec goût, et qu'il est enthousiaste de cette science. En effet, s'il avait approfondi davantage la physiologie, il aurait vu qu'il est peu conforme aux principes de cette science, de ne voir dans l'organisme que trois cavités, et de les combiner ainsi arithmétiquement pour en créer des tempéramens. Les effets de la prédominance du cœur ne sont pas les mêmes que ceux de la prédominance du poumon; un cœur vigoureux peut coexister avec un poumon resserré, et, dans le système circulatoire, ce sont tantôt les artères et tantôt les veines qui prédominent; dans le cerveau, c'est tantôt la portion de

ce viscère, relative aux fonctions intellectuelles, et tantôt celle d'où dérivent les facultés affectives. Dans l'abdomen, la rate, les reins, le foie, l'estomac influencent l'économie chacun à sa manière; il n'est pas possible de confondre tous ces organes sous le terme collectif d'abdomen, sans confondre aussi des tempéramens bien différens les uns des autres, même en adoptant le principe de M. de Troisvèvre sur l'importance du volume relatif des organes.

Ce principe lui-même est sujet à contestation; nous n'avons point oublié que, dans une de ses séances, M. Gall a dit, avec une naïveté tout à fait germanique et une bonhomie très-honorable, puisque cet aveu renverse son système, que la *qualité vaut bien la quantité.* On pourrait ajouter que la qualité est le plus souvent préférable à la quantité. M. de Troisvèvre conclura peut-être de ceci, que j'ai un crâne très-peu développé; j'ai en effet la tête fort petite, et je ne voudrais pas que l'on prît l'étendue en long et en large de la forme de mon chapeau pour mesure de mon intelligence. Pour faire trève de plaisanteries, je lui conseille de ne pas perdre de vue que les deux hémisphères du cerveau de Bichat n'étaient pas égaux en volume.

Malgré ces remarques critiques, nous nous plaisons à reconnaître chez M. de Troisvèvre de l'instruction, de l'esprit, et la chaleur qui fait réussir; nous l'engageons à ne pas dédaigner les travaux de M. Hallé et de Cabanis, et à se préserver de la manie du néologisme, et nous lui prédisons des succès.

Discours *sur la prééminence du système nerveux dans l'économie animale, et l'importance d'une étude approfondie de ce système, prononcé à la séance publique de la Faculté de Strasbourg;* par Jean-Frédéric Lobstein, *Professeur d'anatomie pathologique et Directeur du Muséum anatomique.* Strasbourg, 1821. In-8°. de 46 pages.

M. Lobstein, dont le zèle pour les progrès de l'anatomie et de toutes les parties de la science médicale est si connu, s'est proposé d'appeler l'attention des élèves sur l'importance du système nerveux. On aime à voir un professeur, au renouvellement de l'année scolaire, choisir pour texte un sujet pu-

rement scientifique ; s'il prête peu à des déclamations paradoxales, au moins il n'est pas sans utilité pour les auditeurs.

On se tromperait beaucoup, dit M. Lobstein, si l'on croyait que l'empirisme suffise en médecine : s'il en était ainsi, la science serait nulle, et l'art ne serait plus qu'une aveugle routine. Une théorie médicale est nécessaire ; il faut la former de l'ensemble de toutes les conséquences qu'une saine logique déduit des faits et des observations, qui bientôt, transformés en principes, planent comme des vérités immuables au dessus de l'expérience dont elles émanent. Le seul moyen de faire faire des progrès à la médecine considérée comme science, consiste dans l'analyse des phénomènes vitaux en état de santé et de maladie.

Telles sont les vues élevées que le professeur Lobstein présente à l'imagination des élèves de l'Ecole de Strasbourg ; il examine ensuite si l'étude plus approfondie du système nerveux peut devenir pour la médecine une source de perfectionnement. Après avoir rappelé en peu de mots les travaux de Legallois, de MM. Dupuytren et Provençal, de Cruikshank, de Brunn, d'Arnemann, de Wilson-Philip, de Brodie, de Reil et de Bichat, ainsi que ceux d'Aldini, de Hallé, de Volta, de Galvani, de Humboldt, il embrasse l'opinion de Reil sur l'atmosphère nerveuse. Pourra-t-on se refuser, dit-il, à admettre cette sorte d'atmosphère intérieure, répandue dans tous les corps ? Quoi ! la sphère d'activité des nerfs finirait là où se terminent leurs rameaux ? Non, un élément vital et vivifiant, quoique préparé et conduit par des instrumens grossiers, parcourt toutes leurs ramifications. Incoercible par sa nature, il pénètre dans tous les points de l'être organisé, fait rentrer dans le domaine de la vie des parties qui semblent s'en écarter, et leur départ, dès qu'une irritation quelconque y appelle son courant, des propriétés qu'elles ne possèdent pas dans l'état ordinaire. Nous savons, ajoute M. Lobstein, que des organes vivent sans être doués de nerfs, par exemple les poils, les ongles ; mais c'est parce qu'ils sont implantés sur un *terrain nerveux* ; que les dents vivent et deviennent insensibles, mais c'est parce qu'une pulpe nerveuse les remplit intérieurement : et voilà comme en définitive tout est soumis à l'influence du système nerveux, parce que le principe incoercible qui lui appartient peut tout atteindre et tout animer.

Ce principe incoercible, que pourtant M. Lobstein croit matériel, n'est rien autre que le fluide nerveux sur lequel on

a tant écrit, et que même quelques physiologistes d'une foi robuste assurent avoir vu. M. Lobstein ne va pas jusque là; mais on regrette que le désir de relever l'importance du système nerveux l'ait fait sortir du domaine de l'observation. Rentrant promptement toutefois dans la partie positive de la physiologie, il ajoute que les nerfs qui président à toutes les fonctions ne renferment pas à eux seuls la raison de tous les phénomènes que manifestent les organes; il reconnaît que la fibre musculaire est irritable sans eux; que l'inhalation et l'absorption ne sont pas sous leur influence directe, ainsi que les sécrétions; que l'assimilation et la nutrition, et tout ce qui appartient au mode végétatif de la vie s'exécute jusqu'à un certain point au dehors du domaine des nerfs; que la force formatrice ne dérive pas de la force nerveuse, et qu'enfin plusieurs organes peuvent entrer en action sans l'impulsion des nerfs; mais il persiste à penser que ceux-ci leur commandent, qu'ils les surveillent, qu'ils les renforcent, et qu'ils sont les régulateurs de leurs mouvemens. Le système nerveux doit être considéré comme le premier agent, et les autres appareils, notamment le système artériel, en sont les instrumens: c'est d'eux qu'il se sert pour opérer les changemens, transitoires ou permanens, de l'état de santé et de maladie; lui seul peut être affecté primitivement, tous les autres ne le sont que secondairement. Toute maladie est donc une opération vitale, à laquelle président les nerfs.

Le but de l'anatomie pathologique, selon M. Lobstein, est de soumettre à l'analyse les changemens qu'ont introduits les maladies dans la texture des organes, et de déterminer le mécanisme de leurs fonctions. Cette définition appartient, ce me semble, plutôt à la physiologie pathologique.

Le peu qu'on vient de lire suffira pour donner une idée du Discours de M. Lobstein; comme tous les discours académiques, il renferme des idées trop exclusives, mais le fond en est conforme aux plus saines doctrines; on n'y trouve réellement à blâmer que le rôle assigné par l'auteur à un principe incoercible, dont il faudrait d'abord constater l'existence avant d'en rechercher les attributions. On ne saurait trop applaudir à la chaleur avec laquelle M. Lobstein encourage ses élèves à se livrer à l'étude de l'anatomie, et surtout de l'anatomie pathologique, ainsi que de la physiologie; il mérite d'autant plus d'éloges qu'il offre l'exemple en même temps qu'il donne le précepte.

Notice *sur l'aiguillon des abeilles* [1], par le docteur Kunzmann, *Médecin de la cour, à Berlin.*

Les piqûres que les insectes font à l'homme, dans la vue de se procurer à ses dépens la nourriture dont ils ont besoin, n'ont jamais de suites aussi graves que celles qu'ils font pour se défendre contre lui. C'est, du moins, une observation applicable à tous les insectes de nos contrées. Cette différence ne tient ni à la forme de l'organe vulnérant, ni à son volume, mais uniquement à ce que l'insecte laisse couler dans la plaie une liqueur qui devient la source de tous les accidens qu'entraîne la blessure. L'aiguillon du cousin pénètre aussi profondément que celui de l'abeille, et ne produit cependant qu'une inflammation légère et superficielle. La piqûre de quelques taons cause, à l'instant même, une douleur très-vive, et laisse une plaie saignante, mais n'occasione pas d'inflammation. Celle des punaises et des autres insectes aptères ne mérite pas qu'on s'y arrête.

De tous les insectes qui blessent l'homme pour se défendre, l'abeille est celui dont on a le plus d'occasions d'observer les piqûres. Les accidens qu'entraînent ces piqûres sont connus de tout le monde : c'est une violente inflammation, avec tous ses symptômes, et quelquefois une fièvre assez forte. Les piqûres des abeilles peuvent même donner la mort à un cheval, lorsqu'elles sont assez multipliées. Nous en avons eu dernièrement un nouvel exemple à Schmoegelsdorf, non loin de Treuenbritzen.

La structure de l'aiguillon et des organes qui en dépendent est très-remarquable. Hooke en a déjà donné une description anatomique, dans sa Micrographie ; mais cette description est fort imparfaite. Swammerdam publia ensuite des observations infiniment plus exactes sur le même sujet : cependant, malgré sa prolixité, il a omis quelques détails importans, et il a surtout le défaut de n'être pas toujours clair. Je serais entraîné trop loin si je comparais mes remarques avec celles de tous les observateurs qui m'ont précédé, et je me contenterai de rapporter ici ce que j'ai vu par mes propres yeux.

[1] Voyez l'article *abeille* dans le *Dictionaire des Sciences médicales*, tom. I, pag. 25.

Avant de parler de la piqûre de l'abeille, et des particularités intéressantes pour le médecin qu'elle présente, je crois convenable de donner une description succincte des parties essentielles de l'aiguillon.

Les parties essentielles de l'aiguillon de l'abeille sont : le dard, sa gaîne, deux plaques cornées, et deux paires de muscles.

Le dard sort par la partie supérieure de l'anus. Il est corné, et long de deux lignes, dans sa plus grande étendue. Il se compose de deux gouttières appliquées longitudinalement l'une contre l'autre, dont l'un des bords est sillonné jusqu'à peu près vers le milieu de son extrémité inférieure, et dont l'autre est en arrête. Le bord saillant d'une des gouttières s'insinue dans la cannelure de l'autre, et de cette manière les deux gouttières forment, par leur réunion, un tube, qui se termine inférieurement par une pointe tellement acérée, que celle de l'aiguille la plus fine paraît encore mousse auprès d'elle, lorsqu'on les examine toutes deux au microscope. Au côté externe de chaque gouttière, on remarque une série longitudinale de petites dentelures, dont la pointe est dirigée en arrière, et dont le nombre s'élève à six, jusqu'à douze. Supérieurement, chaque gouttière se recourbe en dehors, et décrit un arc, qui forme presque les trois quarts d'un cercle ; son extrémité a la figure d'une pelle, dont les bords latéraux sont renversés en dedans, et dont le bord inférieur est tronqué en demi-cercle. Swammerdam considérait ces extrémités en forme de pelle ou de palette, comme des plaques cornées, et distinctes, et non comme des organes appartenant à l'aiguillon lui-même, dont, néanmoins, elles font réellement partie.

L'échancrure demi-circulaire par laquelle se termine chaque gouttière de l'aiguillon s'ajuste sur une plaque cornée, oblongue, et de forme correspondante, que des muscles élèvent ou abaissent à la volonté de l'insecte.

Les deux gouttières qui forment l'aiguillon sont contenues dans une gaîne. Cette gaîne a environ une ligne de long : elle est cornée, a la forme d'un cône, et se termine par une pointe très-acérée : en devant, elle présente une ouverture longitudinaire, fermée par une membrane mince ; elle n'est réellement ouverte qu'à son extrémité, pour laisser passer l'aiguillon.

De l'extrémité supérieure de cette gaîne, partent quatre

muscles, deux en haut et deux en bas. Ces derniers s'attachent à l'extrémité du dernier anneau du corps de l'abeille. Swammerdam les regardait comme des appendices de l'aiguillon, qui ne lui paraissaient servir que d'ornement ; mais on ne peut douter qu'ils ne jouent un grand rôle dans l'action par laquelle l'abeille fait une piqûre, et qu'ils ne servent à tirer la gaîne hors du corps de l'insecte, pour l'enfoncer dans l'objet qu'elle doit percer. Les deux autres muscles, ou les supérieurs, prennent leur attache le long de l'arc de chaque gouttière de l'aiguillon, qui fait saillie au-dessus de la gaîne. Ils servent probablement à faire sortir l'aiguillon de sa gaîne.

A la partie postérieure de l'extrémité supérieure de la gaîne, derrière l'aiguillon, s'abouche le canal qui vient de la poche du venin. Cette poche elle-même est formée d'une membrane assez résistante, de forme oblongue, et à peu près du volume d'une tête d'épingle ordinaire. Presque toujours on la trouve gorgée de venin.

De la partie supérieure de cette poche part un autre canal, qui amène le venin, et qui se termine par deux petits conduits, lesquels communiquent avec les voies biliaires. Ces conduits m'ont paru être des appendices cœcales : je n'ai, du moins, jamais pu parvenir à faire sortir, par leur extrémité, le venin contenu dans la vésicule.

Le venin lui-même consiste en un fluide clair et limpide, qui s'évapore promptement à l'air, et qui, déposé sur une glace, y forme une pellicule facile a enlever.

Pour examiner la manière dont l'abeille s'y prend lorsqu'elle veut piquer, il ne faut que la saisir par les ailes ou par le corcelet, et tenir un gant de peau mince près de l'anus : on voit aussitôt l'insecte plonger son dard, qu'il fait ensuite de vains efforts pour retirer ; les dentelures dont ce dard est barbelé l'empêchent de sortir ; il reste dans le gant, avec toutes les parties que j'ai décrites plus haut, l'extrémité du canal intestinal, et celle du dernier anneau de l'abdomen ; l'animal, épuisé, s'envole alors, et ne tarde pas à périr. Il est surprenant à quel point la vie se montre energique dans cette partie de l'abeille. J'ai observé que, quand on excise l'abdomen d'un de ces insectes avant de le tuer, douze heures encore apres, le moindre attouchement suffit pour faire sortir le dard avec tout autant de force et de rapidité que si l'animal était en-

core en vie, et qu'on peut en être blessé tout aussi bien que dans ce dernier cas.

Lorsqu'on a sur un gant les parties séparées du corps de l'abeille, on peut aisément observer ce qui se passe, à l'aide d'une loupe, ou même à l'œil nu. On voit les plaques oblongues se relever, les deux extrémités recourbées des gouttières de l'aiguillon se redresser, ces gouttières s'enfoncer dans la gaîne, et leur pointe sortir enfin par l'ouverture de cette dernière. La poche du venin suit le même mouvement, sans que j'aie pu découvrir si c'est par l'action de quelque muscle particulier ; elle se trouve comprimée entre les deux palettes des gouttières, et verse son venin, qui pénètre dans la cavité de la gaîne, d'où il coule dans celle de l'aiguillon. Si on retourne le gant, on voit que l'aiguillon s'y enfonce toujours de plus en plus, qu'il fait bientôt une saillie d'une demi-ligne à la face interne, et que sa pointe est chargée d'une gouttelette de liquide clair et limpide. Cette expérience nous apprend jusqu'à quelle profondeur l'abeille porte son venin au-dessous de l'épiderme lorsqu'elle pique un homme. En pénétrant ainsi, l'aiguillon conserve un mouvement de tremblotement en tout sens, qui dure pendant quelques minutes, et qui doit contribuer beaucoup à augmenter encore les douleurs après la piqûre ; mais peu à peu ce mouvement cesse, la vie s'éteint dans les parties séparées du corps de l'insecte, les plaques oblongues s'abaissent, les gouttières, qui ont conservé tout leur ressort, reprennent leur ancienne courbure, et l'aiguillon sort de la plaie ; s'il ne s'en dégage pas tout à fait, ce qui arrive rarement, la pointe s'éloigne au moins beaucoup du fond de la blessure, et il suffit de passer la main sur celle-ci pour l'enlever : voilà ce qui explique pourquoi la piqûre de l'abeille est rarement suivie de suppuration, comme elle devrait l'être, si l'aiguillon restait engagé dans la plaie.

Swammerdam pensait qu'une des gouttières de l'aiguillon se fixant dans la plaie par ses dentelures, oblige l'autre de s'enfoncer plus avant qu'elle ne l'est, et qu'ainsi l'aiguillon pénètre toujours de plus en plus. C'est une erreur à laquelle l'illustre naturaliste fut sans doute conduit parce qu'il arrive souvent qu'une des gouttières fait plus de saillie que l'autre ; mais ce phénomène peut tenir à ce que les muscles d'un côté agissent quelquefois avec plus de force que ceux de l'autre.

Je ne chercherai pas à décider si le venin n'est autre chose

que la bile elle-même, comme le prétendait Swammerdam; mais, dans la supposition où cette hypothèse serait fondée, elle donnerait lieu de penser que, quand les abeilles entrent en fureur, leur venin acquiert plus d'âcreté, et exerce une action plus vive encore.

Je terminerai, en indiquant une petite précaution qu'il ne faut pas négliger lorsqu'on veut extraire l'aiguillon immédiatement après la piqûre; c'est de ne point le saisir par l'extrémité supérieure de la gaîne, qui est toujours remplie de venin, dont on ferait alors couler une nouvelle quantité dans la plaie. Il vaut infiniment mieux le prendre avec de petites pinces, ou l'ébranler avec une épingle, au-dessous de la portion renflée de sa gaîne, et en exerçant des tractions de bas en haut sur celle-ci, sans la comprimer.

Cas *d'une plaie considérable faite aux parties génitales d'un homme par la corne d'un bœuf;* par le docteur Wolff.

Le 18 juillet 1820, un paysan de Rauden, dans le cercle de Kalau, fut blessé dangereusement par un bœuf très-méchant, qui avait brisé sa chaîne. L'animal le frappa de ses cornes, lui perça le scrotum, le porta ainsi pendant quelques minutes sur sa tête, et le jeta ensuite avec beaucoup de violence contre les murs de l'étable. Le docteur Wolff et le chirurgien du cercle, Schulze, furent aussitôt appelés de Kalau. En examinant le blessé, ils trouvèrent le scrotum entièrement déchiré ou arraché en plusieurs lambeaux, la tunique vaginale ouverte et sa cloison détruite, de manière que les deux testicules étaient à découvert. En outre, le coup de corne avait atteint le pénis lui-même, déchiré le prépuce à sa partie inférieure, et fait passer la verge à travers les tégumens du scrotum, de sorte qu'elle était entièrement couverte par ce sac, au-dessous duquel on l'apercevait. Enfin le dos et le côté droit du bas-ventre, qui avaient été froissés contre la muraille, étaient fortement contus, et le blessé y éprouvait des douleurs très-vives.

Comme, heureusement, aucun vaisseau considérable n'avait été atteint, et qu'il s'était écoulé peu de sang, on n'eut rien de plus pressé que de réunir avec toute la promptitude

possible les lèvres de la plaie, malgré leur écartement et la perte énorme de substance, afin de soustraire les testicules à l'impression de l'air extérieur. Pour remplir cette indication, on fut obligé d'enlever avec l'instrument tranchant les portions de peau trop désorganisées par l'attrition ou l'arrachement, et de rendre ainsi les bords de la plaie moins sinueux et plus réguliers. Aussitôt après, on pratiqua plusieurs points de suture, puis on appliqua des gâteaux de charpie imbibée d'une dissolution d'acétate de plomb. L'appareil fut soutenu par un suspensoire. Le blessé tomba en syncope pendant le pansement; mais la vapeur de l'éther sulfurique lui fit bientôt reprendre connaissance. On lui prescrivit des boissons rafraîchissantes, et l'on continua les fomentations avec de l'eau tiède imprégnée d'une petite quantité d'eau blanche. Le lendemain matin, la fièvre s'était déclarée; le ventre était tendu et douloureux : le malade n'avait point eu de selles. Une inflammation abdominale étant à redouter, on pratiqua une saignée; on fit prendre quelques lavemens émolliens, et on administra pour boisson une solution de sulfate de soude et de nitrate de potasse. Ces remèdes lâchèrent le ventre; la tension et les douleurs disparurent; la fièvre elle-même s'éteignit. L'emploi de l'eau saturnine, continué à l'extérieur pendant huit jours, diminua de beaucoup la tuméfaction du scrotum, dont les tégumens prirent un meilleur aspect. La suppuration n'était pas trop abondante; cependant elle suffit pour procurer la chute des parties mortifiées qui se trouvaient dans l'intérieur du scrotum, et dont on fit l'extraction avec des pinces. Quelques jours après, l'écoulement du pus s'arrêta, et trois semaines suffirent pour amener une guérison complète, qui fut favorisée par des fomentations continuelles. Il y avait déjà long-temps que les contusions du dos et du bas-ventre étaient dissipées. Malgré la gravité de l'accident, le blessé recouvra une santé parfaite, sans éprouver même le moindre dérangement dans les fonctions de l'organe qui avait été si cruellement endommagé.

Au Rédacteur général.

Monsieur,

Vous avez inséré dans les vingt-neuvième, trentième et trente-unième cahiers de votre Journal une notice sur Bagnères de Bigorre et ses établissemens thermaux, par le docteur Liquière, médecin à Autun. Au nombre des considérations qui ont nui à la réputation de Bagnères, l'auteur de la notice place au premier rang la négligence des inspecteurs de cet établissement. *Par suite*, dit-il à la page 43, les inspecteurs, *loin de rendre des services, se sont trouvés là comme des obstacles au bien qu'un autre aurait fait à leur place, et comme destinés à détériorer tous les jours la réputation des établissemens thermaux : voilà ce qui est arrivé à Bagnères de Bigorre.*

Sans doute, Bagnères a perdu de sa haute et antique réputation, et M. Liquière signale avec raison quelques-unes des causes qui ont pu y contribuer ; mais il est souverainement injuste d'en accuser l'inspecteur actuel, et inconvenant de prétendre *qu'un autre eût mieux fait à sa place.*

Le zèle, les talens, l'activité de M. Ganderax, inspecteur actuel, sont connus, appréciés par le public et par les autorités administratives. Depuis cinq ans, cet inspecteur combat avec acharnement tous les abus introduits dans l'administration des eaux de Bagnères. Provoquant par tous les moyens les améliorations possibles, il a contribué à la découverte, à la construction et à la renommée de la fontaine ferrugineuse. Il a sollicité sans relâche un grand établissement thermal propre à réunir les sources de Saint-Roch, de la Reine, du Dauphin, du Foulon, etc., etc. Ce grand travail, prêt à recevoir son exécution, sera certainement un des plus beaux de ce genre. Alors cesseront les abus, et bientôt renaîtront les beaux jours de Bagnères. Si ces vœux sont remplis, si ces efforts sont couronnés, Bagnères devra à son inspecteur actuel une part glorieuse dans les améliorations que ce dernier a provoquées, et dont l'administration poursuit aujourd'hui l'exécution.

Alors M. l'inspecteur actuel ne craindra pas d'exposer au public les véritables causes qui ont affaibli la renommée de Bagnères, et les remèdes qu'il a cru devoir opposer à l'intro-

duction des abus. Alors aussi M. Ganderax publiera des observations que des circonstances impérieuses n'ont pas encore permis d'imprimer. Toutefois, cet estimable médecin n'aura pas pour but de diriger contre Bordeu [1] les armes de la vérité, d'affaiblir l'impression de récits passés à l'abri de sa haute réputation, et de nier des faits incontestables. Rendant à chacun et à chaque établissement la justice qui lui convient, l'inspecteur de Bagnères trouvera dans ses propres faits assez de motifs pour établir le mérite des eaux qu'il administre, sans affaiblir celui des eaux voisines ou rivales, et moins encore celui de l'établissement cher à Bordeu.

En réclamant contre la Notice insérée dans votre Journal, je crois servir à la fois la justice et l'amitié; l'une et l'autre me donnent le droit de servir d'organe à mon honorable ami, placé à deux cents lieues d'ici, et trop éloigné pour repousser des assertions injustes. L'impression faite à son désavantage doit être détruite par la même voie qui a servi à la propager : ce motif me détermine à vous prier d'insérer ma lettre dans le plus prochain numéro, et je profite avec plaisir de cette occasion pour vous assurer de ma considération la plus distinguée.

DELPIT, *Médecin en chef de l'hôpital militaire et Inspecteur-adjoint de Barèges, Membre de la commission des eaux minérales du royaume.*

Paris, le 26 février 1821.

DISCOURS *prononcé par M. le Professeur* RICHERAND, *à la Séance publique de la Faculté de médecine de Paris, le 7 novembre* 1820.

Messieurs,

Pour la seconde fois interprète de l'Ecole de médecine de Paris dans cette imposante solennité, je crois devoir suivre l'exemple que m'ont donné d'illustres collègues, et comme eux choisir pour texte de ce discours un sujet propre à l'instruction du plus grand nombre de mes auditeurs. J'oublie-

[1] Voyez la page 43 ci-dessus citée.

rai donc un moment nos pertes [1], que vos choix éclairés ont si heureusement réparées, pour vous entretenir de l'état actuel de la médecine parmi nous, des dispositions et de l'esprit qu'on doit apporter dans son étude et dans sa pratique.

Désormais rendue à son unité primitive, la médecine, en France, offre à peine de légères traces de ces divisions fâcheuses qui firent si long-temps la joie de ses détracteurs, et mirent obstacle à ses progrès. Il est généralement reconnu que la chirurgie, n'étant qu'un moyen de l'art, ne peut faire l'objet d'une profession séparée; mais on n'est point encore également persuadé que cette partie importante de la thérapeutique doit en être regardée comme le complément nécessaire, et que celui-là n'est pas complètement médecin, qui demeure inhabile à la connaissance et à la pratique des opérations chirurgicales.

Essayons de prouver que cette partie de la médecine est la plus satisfaisante pour celui qui l'exerce, que c'est d'elle qu'il retire le plus de véritable considération et le plus d'avantages; et si, par le développement de ces vérités, nous réussissons à diriger vers l'étude de la médecine opératoire le zèle et l'émulation de quelques-uns de ceux qui nous écoutent, on ne nous accusera point d'avoir prononcé un discours inutile.

Si le petit nombre d'hommes que dans les grandes villes l'opinion appelle à l'exercice plus spécial des opérations chirurgicales est contraint chaque jour de se livrer au traitement de toute espèce de maladies, combien ne sera-t-il pas encore plus difficile aux praticiens destinés à exercer leur art hors de l'enceinte des cités populeuses, c'est à dire au plus grand nombre des médecins, de s'abstenir des opérations de la chirurgie! Un malade atteint de péripneumonie aiguë réclame leur secours, le péril est instant, une évacuation sanguine abondante est seule capable de le détourner; invoqueront-ils alors le secours d'un confrère? Le malade habite au fond d'une campagne éloignée, tout médecin lui est inutile, si celui dont il invoque l'assistance se trouve inhabile à lui administrer le remède dont il reconnaît l'urgente nécessité. Si,

[1] Dans le cours de l'année 1820, l'Ecole a perdu MM. les professeurs Bourdier et Percy, le premier décédé, et le second démissionnaire. Ils ont été remplacés par MM. Fouquier et Roux, l'un médecin, et l'autre chirurgien de l'hôpital de la Charité de Paris, tous les deux dans la force du talent et de l'âge, dignes, en un mot, de consoler la Faculté de la perte des deux collègues que nous regrettons.

dans un lieu plus fertile en ressources, il recourt à l'habileté d'une autre personne, qui ne sent qu'il se place avec elle dans un rapport de dépendance, ou que, s'il affecte une ridicule superiorité, un refus, excusable peut-être, compromettra les jours du malade, trop souvent mis en péril en semblables occasions par la substitution d'un remède moins efficace.

Mais, sans parler de cette chirurgie auxiliaire ou ministrante, partie importante, quoique facile, du traitement des maladies, combien d'opérations plus délicates sont d'une nécessité immédiate, urgente, et, pour ainsi dire, extemporanée! La réduction d'un os luxé, celle d'une fracture ou d'une hernie étranglée, la réunion d'une plaie, la ligature d'une artère blessée d'où le sang s'échappe par torrens, l'évacuation des urines retenues dans leur réservoir, voilà des opérations qui n'admettent aucun retard; le moindre délai peut entraîner la mort du malade. Le médecin appelé pour conjurer un danger aussi pressant avouera-t-il son insuffisance? conseillera-t-il des remèdes insignifians pour déguiser sa coupable nullité? Il n'en est point ici comme du traitement des affections chroniques, où les malades peuvent choisir un médecin, même éloigné. Ce n'est donc pas sans un grand dommage pour l'humanité que la plupart des médecins restent étrangers à la pratique des opérations chirurgicales.

L'impossibilité où nous sommes de nous borner, dans le traitement des maladies, à l'emploi de la diète et des médicamens, n'est point la seule raison qui nous appelle à l'étude ainsi qu'à l'exercice de la médecine opératoire; d'autres motifs non moins puissans nous y conduisent, et suffiraient pour nous déterminer,

La santé recouvrée au moyen d'une opération chirurgicale, ressource dernière d'un art conservateur, est évidemment un bienfait immense dont il est impossible de méconnaître l'auteur. La conscience du malade et celle du médecin rendent également témoignage de l'efficacité du secours. Il n'en est point d'une cure semblable comme de celles où la nécessité de l'intervention de notre art est toujours problématique, et pour lesquelles le malade peut sans mauvaise foi dénier la part qu'y a prise le médecin, incertain lui-même à cet égard. Aussi la reconnaissance, généralement proportionnée à l'importance du service, est-elle sans bornes; et tandis que l'opinion et l'usage mesurent celle que l'on doit aux soins vul-

gaires de la médecine, ils ne prescrivent d'autres limites à la valeur des traitemens chirurgicaux que celles qu'établit la fortune des malades.

La partie chirurgicale du traitement des maladies est moins assujettissante, et en réalité moins pénible : elle laisse plus de loisir pour la réflexion et pour l'étude. La réduction d'un os luxé, la ligature d'un vaisseau, est une opération instantanée qui, malgré son importance, s'achève en quelques minutes. Ces opérations terminées, une hernie étranglée étant réduite, un calcul urinaire retiré de la vessie, la nature achève la guérison; le traitement est facile. Au lieu de cette assiduité fatigante auprès des malades, à la place de cet examen minutieux et dégoûtant des matières, l'acte principal accompli, le médecin opérateur voit l'ordre se rétablir comme de lui-même, et reste le plus souvent simple spectateur de ses propres succès. Les guérisons obtenues ont plus d'éclat, et sont de nature à frapper tous les esprits; en sorte que l'opinion publique, en cela équitable, leur assigne leur véritable rang en les plaçant bien au-dessus des services habituels de la médecine. En faut-il d'autres preuves que les distinctions sociales décernées et pour ainsi dire prodiguées aux hommes célèbres par des succès chirurgicaux ?

Une ère nouvelle a commencé pour la chirurgie avec le siècle. Hardiesse et simplicité, tel est le double caractère qu'elle présente au plus haut degré, et qui éclate de toutes parts, soit qu'heureux rivaux, les chirurgiens de Paris et de Londres tentent avec succès des opérations insolites contre des maux réputés incurables, et s'efforcent à l'envi de reculer les limites du possible; soit que, plus confians que leurs devanciers dans les ressources inépuisables de la nature, ils s'y confient davantage, et lui abandonnent la guérison de plusieurs maladies, sans la fatiguer par une intervention inutile. C'est ainsi que de nos jours des ligatures ont été portées sur des vaisseaux que leur voisinage du cœur semblait rendre inaccessibles aux instrumens du médecin opérateur ; que des cancers ont été poursuivis jusque dans les cavités des plèvres et dans les profondeurs du bassin ; que d'énormes portions d'os malades ont été enlevées ; que l'on a simplifié le plus grand nombre des procédés opératoires, proscrit l'emploi des machines dans le traitement des fractures, et reconnu que plusieurs de ces maladies, pour le traitement desquelles avaient été imaginés les appareils les plus compliqués, gué-

rissaient d'elles-mêmes, et n'exigeaient d'autres soins que le repos, joint à une situation convenable du membre. Parlerai-je ici de l'opération du trépan, tombée en désuétude, des nouveaux procédés pour la guérison de la cataracte et de la fistule lacrymale, pour l'extirpation des cancers aux lèvres, pour la guérison des anus artificiels, et de tant d'autres perfectionnemens trop nombreux pour être énumérés dans un simple discours ? Je dois néanmoins remarquer qu'à la faveur de ces progrès récens dans la partie chirurgicale du traitement des maladies, les opérations simplifiées sont devenues d'une exécution tellement facile, que tous les médecins sont appelés à s'y livrer, excepté toutefois ceux chez qui la pusillanimité se joindrait à la maladresse, dans un degré plus rare en France que partout ailleurs.

Nous sera-t-il permis de dire, sans blesser aucune convenance, que dès long-temps animés du désir de faciliter et de répandre plus universellement l'instruction chirurgicale, nous avons conçu le dessein [1] de représenter l'acte le plus important de chaque opération réglée, dans des planches linéaires ou gravées au simple trait ?

Il est dans toute opération de chirurgie une circonstance principale qui décide en quelque manière de sa bonne exécution et de son succès. C'est ainsi que, dans l'opération de la fistule lacrymale, plonger le bistouri qui sert à l'incision du sac suivant une telle direction, que l'on arrive du premier coup et sans hésitation dans le réservoir des larmes ; dans la taille, inciser les parties extérieures avec une telle précision, que l'on évite la lésion également redoutable des artères sous-pubiennes et de l'intestin rectum ; pour l'opération de la cataracte, quelle que soit la méthode à laquelle on accorde la préférence, plonger et diriger l'instrument au travers des membranes de l'œil de manière à laisser l'iris intact ; dans toute opération hémostatique, découvrir du premier trait l'artère dont il s'agit de faire la ligature, voilà autant de circonstances qui décident de l'exécution méthodique ou vicieuse du reste de l'opération, et la rendent laborieuse ou facile. C'est surtout dans la partie chirurgicale de la médecine que l'on a de fréquentes occasions de constater la vérité de l'axiome vulgaire, que je crois devoir citer en latin, moins pour

[1] Ce projet a reçu son exécution dans la cinquième édition de la Nosographie chirurgicale, qui paraîtra dans le cours de l'année.

en prouver l'ancienneté que pour en déguiser jusqu'à un certain point la trivialité, *Dimidium facti, qui bene cœpit, habet.*

Si donc, par le moyen d'une représentation nette et fidèle, on réussit à faire comprendre clairement et saisir au premier coup-d'œil la circonstance principale, la règle la plus importante de chaque opération, les médecins seront moins excusables de négliger cette partie importante de leur art, pour eux désormais plus accessible.

Notre tâche ne serait point remplie si, après vous avoir exhortés autant qu'il est en nous à ne point négliger l'étude et l'exercice de ce que la pratique de la médecine offre de plus satisfaisant, de plus honorable et de plus avantageux, nous n'ajoutions que la pratique des opérations exige une probité à toute épreuve. Cette vertu, devoir de notre profession, dont elle fait l'ornement, est d'une obligation plus rigoureuse peut-être pour l'homme qui chaque jour décide souverainement de la vie de ses semblables, et peut d'un seul coup trancher le fil de leur existence. Tandis que, dans la pratique vulgaire, le médecin ne peut être criminel avec impunité, car il a nécessairement des complices ; ordonnateur et exécuteur tout à la fois, dans la pratique des opérations chirurgicales, investi du pouvoir le plus redoutable, il échappe à toute surveillance humaine ; la voix de sa conscience est son unique régulateur. Celui-là manque à cette probité sévère, qui, avant de recourir aux moyens extrêmes, néglige les remèdes les plus doux, et, prompt à inciser, semble, en portant le fer dans le sein des parties vivantes, prendre en quelque manière possession des malades. Soyez plus jaloux de faire *mieux* que de faire *autrement*, et n'hésitez jamais entre des erreurs brillantes et des vérités même triviales.

Non-seulement la raison appelle tous les médecins à l'étude ainsi qu'à la pratique de la chirurgie ; à l'époque actuelle ils s'y trouvent contraints par la plus impérieuse des lois, la necessité. Ce qu'ont produit pour l'Asie centrale la douceur du climat, la fécondité du sol, et jusqu'aux préceptes de la religion et de la philosophie, arrive de nos jours en Europe par l'effet tardif de la civilisation et des lumières. Depuis un siècle la population en France, accrue de moitié, et plus que doublée dans d'autres Etats, éprouve un accroissement progressif dont le terme ne saurait être assigné avec quelque certitude, mais dont les effets calculables se font déjà ressen-

tir. Telle est la véritable cause de la multitude des médecins, dont on accuse si injustement les Facultés nouvelles d'où sortent en si grand nombre des hommes habiles, à la suite d'épreuves qui, par leur multiplicité et leur sévérité, eussent effrayé le candidat le plus présomptueux muni de l'instruction incomplette que l'on puisait dans les anciennes Ecoles. Sans doute, l'instruction gratuite, accordée à un certain nombre d'individus par la facile munificence du gouvernement, tend à accroître au-delà des proportions naturelles le nombre des personnes qui se destinent à la médecine comme aux autres professions libérales. D'autre part, l'établissement des écoles secondaires de médecine, en facilitant l'accès de la science aux hommes dénués de ressources pécuniaires [1] suffisantes, tend à multiplier les médecins de toute espèce au-delà de ce qu'exigent les besoins de la société. Mais, sans nous arrêter à l'examen de ces causes secondaires, reconnaissons comme un effet naturel d'une population toujours croissante l'accroissement disproportionné dans le nombre des hommes qui embrassent l'art de guérir comme toute autre profession libérale.

Vivre d'abord, voilà la cause réelle de la multitude des médecins et des abus qui naissent de cette fâcheuse multiplicité. C'est elle qui transforme en adversaire le plus acharné de nos Ecoles ce jeune médecin qui, nouvellement admis au nombre des docteurs, voudrait que la liste en fût close le lendemain même de sa réception, et voit avec désespoir dans les nouveaux récipiendaires autant de rivaux que nous lui suscitons dans l'exercice d'une industrie de moins en moins lucrative, croyant, à tort peut-être, que la destruction des Facultés et la limitation impossible du nombre des hommes ayant le droit d'exercer la médecine, lui procureraient quelques malades.

De cette triste nécessité de vivre, et de l'oisiveté forcée qui leur pèse, est née la vocation des rédacteurs de certains recueils périodiques, lequels, naguère assis sur les bancs de l'Ecole, manient à leur tour la férule, et cherchent à gagner quelque abonné en injuriant leurs maîtres environnés d'une considération importune.

1 On doit reconnaître que, si cette cause nuit à la considération des médecins, elle est avantageuse aux progrès de la médecine, en dirigeant vers l'étude de cette science des hommes qu'oblige à des efforts prodigieux la plus pressante des nécessités.

Cette nécessité fâcheuse, et si je puis le dire après Rabelais, le besoin de dîner tous les jours, donna naissance à ces traducteurs d'ouvrages étrangers relatifs à la médecine, dans lesquels, audacieux faussaires, ils interpolent des passages injurieux pour leurs confrères, certains de n'encourir aucune punition, du moins légale.

La même cause produisit telle de ces réunions médicales dont les membres, académiciens de carrefour, s'empressent et travaillent à qui mieux mieux pour faire faire à la science quelques pas en arrière.

Dirai-je les transactions honteuses entre les médecins qui ordonnent, et les pharmaciens qui préparent les médicamens, le scandaleux trafic des remèdes secrets, et tant d'autres pratiques non moins condamnables ?

Il est des médecins auxquels le besoin ne peut servir d'excuse ; une ambition effrénée les porte seule à de si coupables excès. Il devient chaque jour plus difficile de briller au premier rang dans cette foule d'hommes distingués que produit chaque jour l'éducation médicale perfectionnée : on appelle alors au secours du talent toutes les ressources du savoir faire. Mettant en pratique les maximes d'une politique digne de Machiavel, tel homme consent à violer toutes les lois de la probité, et même à transgresser toutes les règles de l'art, pour occuper exclusivement la déesse aux cent bouches.

Je parlerais ici des efforts auxquels se condamnent d'autres médecins pour rajeunir de vieux systèmes séduisans par une trompeuse simplicité, si ce moyen d'obtenir une vogue éphémère n'avait été mis de tout temps en usage. Témoin de cette prodigieuse activité dont sont animés, et qui tourmente pour ainsi dire les médecins de notre âge, en les y voyant en quelque sorte condamnés comme tous les hommes voués à l'exercice des autres professions libérales, qui de nous ne se rappelle ces Européens qu'un tyran de l'Inde fit entasser vivans dans une fosse obscure, et qui, pour éviter une mort certaine, foulant aux pieds les cadavres de leurs compagnons, s'efforçaient d'atteindre l'unique soupirail par lequel l'air et la lumière pénétraient dans cet antre horrible ?

Du haut des régions élevées qu'habite la sagesse, tranquille spectateur des abus sans nombre qui déshonorent l'exercice de la plus noble profession, le médecin philosophe les déplore, et cependant les tolère, comme l'inévitable effet de la force des choses et de la plus fatale des

nécessités. Il contemple en souriant ces faibles digues élevées pour contenir une force aussi puissante, ces réglemens que l'on publie ou que l'on médite dans le dessein d'enchaîner une profession essentiellement indépendante, qui, par sa nature, échappera toujours aux entraves qu'on essaiera de lui imposer.

Mais n'existe-t-il donc aucun correctif? n'est-il aucun remède aux maux inséparables d'une population toujours croissante? et la société européenne serait-elle tôt ou tard condamnée à cet état d'esclavage et d'abrutissement sous lequel gémit l'Asie? Non, Messieurs, l'admirable merveille des gouvernemens représentatifs, établis d'abord en Angleterre, s'étendant par degrés à tous les Etats de l'Europe civilisée, nous sauvera de cette honteuse dégradation. Cette forme de gouvernement, heureuse conbinaison des trois pouvoirs imaginés par l'homme pour régir la société, se trouve naturalisée parmi nous, grâces au bienfait d'un monarque auguste, issu d'illustres aïeux, fondateur de nos libertés nationales, à la tête desquels il s'est, par là, placé pour toujours. Jugeant dans sa haute sagesse qu'il convenait d'accorder à la France des institutions fortes et libres, il les a mises en harmonie avec les lumières de son siècle et les progrès de l'esprit humain, et parfaitement appropriées au caractère d'une nation généreuse par qui l'honneur fut inventé : l'honneur, divinité nouvelle que l'antiquité ne connut point, et qui, loin de l'affaiblir, ennoblit et fortifie l'antique sentiment de l'amour de la patrie. Rendons-lui par nos acclamations un juste tribut de reconnaissance, de respect et d'amour; que, s'il se peut, nos hommages retentissent jusqu'à lui, et parviennent jusqu'à son cœur paternel?

BSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES *relevées de celles faites à l'Observatoire Royal, du* 21 janvier *au* 19 février 1821 *inclusivement, temps de la durée du soleil dans le signe du verseau, ou durée de la terre en opposition avec cette constellation, formant le mois météorologique de* février, *de* 30 *jours.*

Phases	Mois.	Jours du mois civil.	Jours du mois météor.	Therm. selon Réaumur. matin.		midi.		soir.		Baromètre ancien. matin.		midi.		soir.		Vents. matin.	midi.	soir.
				deg.	dix.	deg.	dix.	deg.	dix.	pou.	lig.	pou.	lig.	pou.	lig.			
	Janvier 1821.	21	1	3	0	4	0	4	5	28	7	28	8	28	8	Est.	Est.	Est.
		22	2	3	9	4	6	4	3	28	8	28	8	28	8	N. E.	Est.	Est.
		23	3	1	5	4	0	3	6	28	7	28	7	28	7	N. E.	Nord.	Nord.
		24	4	0	8	2	0	1	6	28	8	28	8	28	7	Nord.	Nord.	Nord.
		25	5	1	*3	1	4	0	2	28	7	28	7	28	7	Nord.	Nord.	Nord.
		26	6	0	4	2	3	2	6	28	6	28	6	28	6	Nord.	Nord.	N. N. E.
		27	7	0	3	0	8	0	6	28	5	28	5	28	4	N. E.	Est.	Est.
		28	8	0	*8	0	4	0	*7	28	3	28	3	28	3	E. S. E.	S. E.	Sud.
		29	9	3	*2	0	*7	0	*8	28	3	28	3	28	4	Calme.	S. E.	Sud.
		30	10	2	*6	3	0	5	0	28	5	28	5	28	5	N. E.	Est.	E. S. E.
		31	11	0	*2	4	6	5	0	28	6	28	6	28	7	Est.	S. E.	S. E.
	Février 1821.	1	12	0	9	6	2	5	4	28	7	28	6	28	6	Est.	S. E.	S. E.
		2	13	0	*4	1	4	1	7	28	5	28	5	28	4	Sud.	Sud.	Sud.
		3	14	0	4	2	7	3	7	28	5	28	5	28	4	S. S. O.	Sud.	Sud.
		4	15	2	0	5	8	5	2	28	2	28	2	28	1	S. O.	S. O.	O. S. O.
		5	16	1	0	4	5	4	0	28	4	28	5	28	6	O. S. O.	N. E.	N. E.
		6	17	2	*6	1	9	2	2	28	10	28	10	28	10	N. E.	N. N. E.	E. N. E.
		7	18	3	*6	1	1	3	2	28	10	28	10	28	9	Nord.	Nord.	Nord.
		8	19	2	*8	4	1	5	5	28	9	28	7	28	6	Nord.	Nord.	Nord.
		9	20	1	*0	2	8	3	0	28	2	28	2	28	1	Nord.	Nord.	Nord.
		10	21	2	*4	2	2	4	0	28	1	28	2	28	2	Nord.	Nord.	Nord.
		11	22	1	*3	2	6	4	5	28	3	28	3	28	3	Nord.	N. O.	N. O.
		12	23	2	*2	1	4	1	3	28	3	28	3	28	3	N. O.	O. N. O.	O. N. O.
		13	24	1	*5	0	0	0	*2	28	3	28	2	28	2	N. N. O.	N. N. O.	N. N. O.
		14	25	1	*0	0	*5	0	*5	28	2	28	2	28	2	N. O.	N. O.	N. O.
		15	26	0	*5	1	0	1	0	28	3	28	4	28	3	N. O.	N. O.	N. N. O.
		16	27	0	*5	0	0	0	0	28	2	28	3	28	3	N. O.	N. O.	N. O.
		17	28	2	*0	0	*5	0	6	28	2	28	2	28	2	N. N. O.	N. N. O.	N. N. O.
		18	29	0	*5	0	0	0	5	28	2	28	2	28	1	N. O.	N. O.	N. O.
		19	30	2	0	3	5	0	5	28	2	28	1	28	1	N. O.	N. O.	N. O.

Température la plus élevée du ésent mois, 6 deg. 2 dix. — La oins élevée, 3 deg. 6 dixièmes -dessous de zéro (glace). — *empérat. moy.*, 2 deg. 3 dix. Celle du mois précédent, 2 g. 2 dix. — Celle du mois de vrier de l'année passée, 2 deg. dix. au-dessous de zéro.

Nota. * indique gel, ou au-ssous de 0.

Plus grande pression de l'atmosphère, 28 pou. 10 lig. répondant à 10 deg. de beau temps. — Moins grande pres. 28 pouc. 1 lig. répondant à 1 deg. de mauvais temps. — *Pression moyenne*, 28 pou. 4 lig., répondant à 2 deg. de *beau temps*. — Celle du mois précédent, 27 pouc. 10 lig.

Vents ayant dominé pendant ce mois, ceux de la partie du *Nord* et du *N. O*, dans la proportion de 13 jours sur 30.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES *relevées de celles faites à l'Observatoire Royal, du* 21 janvier *au* 19 février 1821 *inclusivement temps de la durée du soleil dans le signe du verseau, ou durée de la terre en opposition avec cette constellation, formant le mois météorologique de* février, *de* 30 *jours.*

Phases de la lune.	Mois.	Jours du mois civil.	Jours du mois météor.	État du ciel atmosphérique. le matin.	vers midi.	le soir.	Variations du niveau des eaux de la Seine. m.	cent.
	Janvier 1821.	21	1	couvert, brouillard.	nuageux.	nuageux.	3	22
		22	2	couvert, brouillard.	nuageux.	couvert.	3	2
		23	3	couvert, brouillard.	couvert, brouillard.	très-nuageux.	2	85
		24	4	couvert, brouillard.	couvert, brouillard.	couvert, brouillard.	2	68
		25	5	couvert, brouillard.	couvert, brouillard.	nuageux.	2	51
		26	6	couvert, brouillard.	couvert, brouillard.	couvert, brouillard.	2	31
		27	7	couvert, brouillard.	couvert, brouillard.	couvert, brouillard.	2	14
		28	8	couvert, brouillard.	couvert, brouillard.	couvert, brouillard.	2	1
		29	9	brouillard épais.	beau ciel.	beau ciel.	1	89
		30	10	beau ciel, léger br.	beau ciel, brouill.	beau ciel, brouill.	1	78
		31	11	beau ciel, brouill.	légèrement couvert.	couvert, brouillard.	1	65
		1	12	couvert, brouillard.	couvert, brouillard.	couvert, brouillard.	1	55
		2	13	couvert, brouillard.	couvert, brouillard.	couvert, brouillard,	1	50
D. Q.		3	14	couvert, brouillard.	*pluie*, brouillard.	couv., brouill. hum.	1	40
		4	15	couvert, brouillard.	couvert, brouillard.	*pluie fine*, brouill.	1	42
		5	16	*pl. fine* av. le jour.	brouill. épais et hum.	très-nuageux.	1	35
		6	17	beau ciel, brouill.	beau ciel.	beau ciel.	1	31
		7	18	beau ciel, brouill.	beau ciel.	beau ciel.	1	29
		8	19	beau ciel, brouill.	beau ciel.	beau ciel.	1	25
N. L. *Cours.*		9	20	beau ciel, brouill.	beau ciel, brouill.	légères vapeurs, br.	1	20
		10	21	beau ciel, brouill.	beau ciel, brouill.	beau ciel, brouill.	1	15
		11	22	couv. brouill. épais.	beau ciel, brouill.	beau ciel, brouill.	1	10
	Février 1821.	12	23	couv., brouill. épais.	couv., brouill. épais.	couv. brouill. épais.	1	9
		13	24	brouill. épais, givre.	br. ép. et hum., giv.	br. ép. et hum., giv.	1	5
P. Q.		14	25	brouill. épais, givre.	brouill. épais, givre	brouill. épais, givre.	1	5
		15	26	brouill. épais, givre.	brouill. épais, givre.	brouill. épais, givre.	1	4
		16	27	brouill. épais, givre.	brouill épais, givre.	brouill épais, givre.	1	3
		17	28	brouill. épais, givre.	brouill. épais, givre.	brouill. épais, givre.	1	2
P. L. *Déc.*		18	29	brouill. épais, givre.	brouill. épais, givre.	brouill. épais, givre.	1	0
		19	30	nuageux, brouillard.	nuag., giboulées.	brouillard.	0	98

Nombre de jours dans lesquels il est tombé de la pluie, 3, dont 1 avec giboulée.
Plus grand intervalle sans pluie, 16 jours.

Hauteur moy. pendant ce mois, 1 mètre 62 cent.—Celle du mois précédent, 2 mèt.

IMPRIMERIE DE C. L. F. PANCKOUCKE.

DESGENETTES.

Ambroise Tardieu Direxit.

JOURNAL

COMPLÉMENTAIRE

DU

DICTIONAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

Mémoire *sur les palpitations et sur l'anévrysme du cœur.*

(Deuxième et dernier article.)

III. Exemples *d'anévrysmes constitutionnels et héréditaires.* — Lancisi et De Haen, ayant eu de fréquentes occasions d'observer des anévrysmes spontanés, ont été induits à admettre une diathèse anévrysmatique. Ce dernier surtout, dont les écrits mériteront toujours d'être consultés, en rapporte des faits remarquables [1]. Valsalva et Morgagni en ont aussi recueilli des exemples [2]. Quant au rang que doit prendre cette diathèse parmi les maladies héréditaires ou connées, on ne saurait guère le contester, puisqu'il est naturel d'en déduire la principale cause d'une faiblesse radicale ou d'un défaut de texture des tuniques des organes de la circulation. Comme je l'ai déjà dit, l'un des célèbres successeurs de De Haen, J.-P. Frank n'a pas hésité de reconnaître cette disposition héréditaire, d'autant plus, dit-il, qu'il n'est pas rare de rencontrer déjà l'anévrysme du cœur dans le fœtus [3]; et l'on en verra un exemple, pour celui de l'aorte, au mot *vie du fœtus*, du *Dictionaire*. On pourrait croire, d'ailleurs,

[1] *Rat med.*, tom. I, cap. xxx; tom. II, cap. vi, xiv, xv.
[2] *De sed. et caus. morb.*, *epist.* 23, 26, 27, *et seq.*
[3] *De cur. homin. morb. epitom.*, *lib. V*, *pars II*, pag. 34 et seq.

que cette diathèse n'est pas rare à Strasbourg, à en juger par les nombreuses pièces d'anatomie pathologique sur les maladies de ces organes, qui sont dans la collection de la Faculté, dont le catalogue dressé par mon collègue, M. Lobstein, vient d'être publié par ordre de cette compagnie, nombre qui s'accroît tous les jours. Quant à moi, j'ai eu de fréquentes occasions d'observer ces maladies, étant médecin de l'hôpital des Martigues, non dans la ville, mais dans les collines escarpées qui bordent la Méditerranée, dont les habitans sont exposés à des vents violens, les uns chauds, venant du sud et de l'est, les autres très-froids, venant du nord et de l'ouest, lesquels se succèdent avec rapidité, attirent et refoulent alternativement l'humeur de la transpiration, mouvemens opposés et violens auxquels j'ai cru dans le temps pouvoir attribuer les maladies articulaires et inflammatoires, pour lesquelles j'étais si souvent appelé. De plusieurs observations, plus ou moins saillantes, je me bornerai ici aux trois qui suivent.

Obs. 11. — Au printemps de 1806, je fus appelé au village de Gignac, pour une jeune paysanne fort maigre, âgée de dix-huit ans, à laquelle ses parens croyaient qu'on avait donné un *sort*. Elle se plaignait d'une inquiétude continuelle, qui l'empêchait de dormir, de picotemens, et d'un bruit par tout le corps, en outre d'un mal de tête opiniâtre. Ses règles avaient coulé une seule fois un an auparavant, puis avaient été remplacées par des hémorragies nasales et quelques crachemens de sang. L'ayant examinée attentivement, je trouvai son pouls petit, fréquent et irrégulier; puis, maniant ses bras, dont la peau était rude, je fus surpris de trouver une pulsation distincte, et pareillement irrégulière, au pli du bras, le long de cette articulation, et très-prononcée sous l'aisselle. Je fis la même remarque sur les extrémités inférieures. La région du cœur offrait des palpitations précipitées et inégales, et la main promenée sur la poitrine et sur le ventre, éprouvait la même sensation. C'étaient ces pulsations senties, ou plutôt ces palpitations, qui occasionaient l'inquiétude et le bruit dont se plaignait la jeune fille. Il me vint alors à la pensée, pour sujet de comparaison, l'histoire de ce garçon jardinier, âgé de dix-sept ans, dont parle De Haen [1], chez lequel on observait « des palpitations de cœur tellement for-

[1] *Loc. cit.*, cap. xxx, §. vii.

tes, qu'on les voyait et on les entendait; une ardeur dévorante et continuelle de la région précordiale, vers la courbure de la troisième et de la quatrième côte; une pulsation violente des deux carotides, qui ébranlait tout le cou, lequel était en même temps enflé; même pulsation très-forte aux tempes, aux artères inguinales, aux malléoles, de sorte que le malade ne pouvait pas dormir, et était sans cesse éveillé. » Ce mal durait déjà depuis trois ans, et on n'en donne pas l'issue.

Je fus très-embarrassé sur le traitement que j'avais à suivre; cependant, considérant que la suppression pourrait être pour quelque chose dans la production de ces phénomènes, je prescrivis l'application des sangsues aux parties sexuelles, des demi-bains, du petit-lait pour boisson ordinaire, et des pilules de digitale pour parvenir à calmer l'irritabilité des vaisseaux; et, après avoir fait mon possible pour détruire les idées superstitieuses de ces bonnes gens, je partis emportant fort peu d'espérance de la réussite de mes moyens. Je revins au même endroit un an après, pour y voir un autre malade, et je fus surpris agréablement par la visite de ma jeune paysanne, dont je n'avais pas eu de nouvelles, qui vint m'annoncer qu'elle avait exécuté ponctuellement mes ordonnances, qu'elle se portait très-bien, mais qu'elle avait dû prendre trois onces de mes pilules, lesquelles elle avait ensuite conseillées avec succès à une de ses amies, qui était dans le même cas. Que ce rétablissement fût dû aux pilules, aux sangsues, ou à la nature, le fait est que tout était rentré dans l'ordre chez cette jeune personne, laquelle avait repris de la fraîcheur et un air de santé, qui me la rendirent d'abord méconnaissable.

Obs. 12. — L'année suivante, je fus appelé, pour un cas à peu près semblable, au village du Rove, lieu âpre, où l'on élève beaucoup de chèvres, qui font un fromage frais délicieux, renommé à Marseille, sous le nom de *Brousses du rove*. Il s'agissait d'un jeune paysan de dix-huit à vingt ans, sujet à des hémorragies de la bouche et du nez, avec des palpitations considérables. Son père était mort de la rupture d'un anévrysme du cœur, à l'âge de trente ans, en bêchant un champ, et il lui venait encore de mourir un parent éloigné, subitement, étant à table, et buvant un verre de vin qu'il rendit de suite avec une énorme quantité de sang, ce qui avait jeté l'épouvante dans l'esprit du malade et dans sa famille. Les temporales, les carotides, les sous-clavières, le

cœur, et le tronc cœliaque battaient chez ce jeune homme prodigieusement. Le pouls était fréquent et irrégulier, sans avoir pourtant une grande force; la peau était sèche, avec une chaleur âcre, et, de temps en temps, les pieds et les mains étaient froids, comme dans les efforts hémorragiques. Je fis faire au malade, en ma présence, une abondante saignée du bras, que j'ordonnai de répéter au besoin; je lui prescrivis un repos absolu pendant six mois, et de ne se nourrir, pendant ce temps, qu'avec un pot de lait de chèvre, et quatre onces de pain par jour; pour boisson, de ne boire que du petit-lait ou de l'eau pure; je prescrivis encore l'usage fréquent des bains de jambes, et celui des pilules de digitale, à continuer pendant un mois. La peur rendit le malade obéissant, et il eut lieu de s'en réjouir, car les accidens cessèrent insensiblement, de manière à pouvoir lui permettre une nourriture plus abondante avant la fin des six mois, à la réserve du vin, que je lui conseillai de ne plus boire de sa vie. J'ai revu ce jeune homme trois ans après, et il paraissait continuer à jouir d'une bonne santé.

Obs. 13. — Au commencement de 1810, je fus consulté à Marseille par M. S***, marchand de drap de cette ville, âgé de quarante-cinq ans, célibataire, excellent homme, d'une humeur gaie et réjouie. Il lui avait fallu monter une rue en pente pour venir chez moi, et il était extrêmement essoufflé. Après l'avoir fait reposer et l'avoir examiné, je découvris qu'il avait un anévrysme au cœur ou à la crosse de l'aorte, car il ne m'était pas bien facile de distinguer lequel des deux, y ayant une palpitation énorme sur toute la poitrine, répondant au bras gauche, qui en était fatigué, et les deux premières côtes, ainsi que la clavicule, étant déjà soulevées. En outre, il y avait un engorgement évident à la région du foie, où le battement du tronc cœliaque était presque égal à celui des artères de la poitrine, et le visage du malade, au milieu d'un fond rouge, était parsemé de taches jaunes, couleur que portait pareillement la conjonctive. Les urines étaient rares et troubles, le pouls plein, fréquent, et intermittent. L'appétit et les fonctions génératrices s'étaient toujours soutenus. M. S*** ne fut nullement troublé de mon embarras; il me dit qu'il avait la même maladie que son père, qui était mort subitement à table d'un anévrysme, à l'âge de quarante-huit ans, et que toute la grace qu'il me demandait, d'après le bien qu'on lui avait dit de moi, c'était de lui faire dépasser ce terme, et qu'il ne fût emporté qu'à cinquante ans.

Cet homme jusqu'ici ne s'était encore privé d'aucun plaisir, pas même de celui de la chasse; et j'éprouvai une certaine répugnance, n'ayant aucun espoir de le guérir, de lui faire terminer sa carrière par une vie misérable : toutefois, d'après ses vives instances, je l'entrepris, en lui annonçant qu'il fallait changer du tout au tout, observer le repos, quitter le vin et les femmes, le café et les liqueurs, boire de l'eau, et le matin du petit-lait, renoncer aux viandes fortes, et se nourrir de végétaux, de laitage et de poisson. Nos accords étant ainsi faits, je lui fis pratiquer d'abord une forte saignée du bras; puis, considérant l'embarras des viscères du bas-ventre, et me figurant que si je venais à bout d'y retablir la liberté de la circulation, ce serait autant de gagné pour les viscères de la poitrine, je fis appliquer plusieurs sangsues à l'anus, qui donnèrent encore beaucoup de sang; ensuite je prescrivis des pilules d'extrait de treffle d'eau, de chicorée et de savon, dont il fallait prendre dix à douze par jour. Ce traitement réussit au delà de nos espérances; le malade reprit sa couleur naturelle; le ventre baissa, et les urines coulèrent abondamment. Je substituai alors les pilules de digitale aux extraits amers, et, sans avoir cessé, la palpitation du cœur et de l'aorte diminua tellement, que les os de la poitrine reprirent leur état naturel, et que le malade put faire un voyage à Aix, son lieu natal, sans en être incommodé. Ayant été obligé de quitter la Provence à la fin de 1810, je perdis ce malade de vue, jusqu'à l'automne de 1814, qu'ayant fait un voyage à Marseille, je le revis de nouveau; mais, alors, il était pâle, maigre, défait; les pulsations du cœur et de l'aorte s'étaient renouvelées; le sternum et les côtes formaient une saillie considérable, et paraissaient cariés. On mettait sur cette tumeur des linges trempés dans l'oxicrat à la glace, ce que le malade disait le soulager, et ce que je désapprouvai, parce que je n'ai jamais vu de bons effets des applications astringentes et répercussives sur les tumeurs anévrysmales; déjà Lancisi les avait blâmées hautement, en assurant qu'elles hâtaient la fin des malades. Celui-ci mourut subitement dans le courant de l'année suivante.

IV. *Réflexions et conclusions.* — 1°. Pouvons-nous nous flatter de guérir complétement l'anévrysme commençant, en s'y prenant dès sa première manifestation, comme nous l'avons fait pour les sujets de la première et de la seconde observation; et pouvons-nous espérer que ces deux jeunes gens, à

supposer qu'ils continuent de suivre les règles d'hygiène qui leur ont été prescrites, en seront un jour à jamais débarrassés? C'est ce que nous n'oserions pas promettre; et, d'abord, dans le cas même où il n'y aurait point de disposition, c'est-à-dire, dans toute absence de vice organique, quel est le mortel assez maître de lui-même pour pouvoir, pendant sa vie entière, ne commettre aucun abus dans les six choses dites non naturelles, et user toujours de la même modération et de la même tempérance? L'on a vu, en effet, et c'est une chose d'ailleurs très-connue, que ce n'est qu'en diminuant la quantité des humeurs, en diminuant leurs propriétés excitantes, en les équilibrant enfin, pour ainsi dire, avec le degré de sensibilité du cœur et des artères, qu'on parvient à obtenir une cure palliative assez heureuse. Mais c'est déjà beaucoup, en écartant un danger pressant, d'avertir les malades de celui qu'ils courent en obéissant à la véhémence de leurs passions, et à tous leurs appétits. Il n'est pas moins utile de détruire de bonne heure la tendance aux palpitations, quoique appartenant à une cause éloignée, parce que cette tendance peut devenir la cause prochaine de vices organiques irrémédiables. On devra examiner si la palpitation dépend d'une gêne dans la respiration, de vers, d'embarras gastriques, d'affections rénales, vésicales, etc., ou d'affections spasmodiques, d'un état de faiblesse, d'épuisement, de mobilité nerveuse. Ce n'est guère que dans le dernier cas, qui est très-commun, et souvent opiniâtre, qu'ont pu avoir des succès certains moyens vantés comme spécifiques, même contre l'anévrysme, ainsi que viennent de le faire pour les ventouses, un jeune médecin et un professeur de Paris, qui apprennent au public que cette médication (usitée jusqu'à la superstition dans le pays où j'écris, et presque partout) est encore trop peu employée, et qu'elle peut devenir, avec le moxa, une panacée pour tous les maux [1].

2°. Peut-on espérer de faire vivre encore très-long-temps un individu chez lequel l'anévrysme du cœur est déjà formé? et quelle serait, par approximation, la limite de cette existence? Par exemple, à supposer que le sujet de la 13e observation eût persévéré dans le régime que je lui avais prescrit, et qu'il avait suivi, à ma connaissance, pendant près de dix mois, (car j'ignore ce qu'il a fait ensuite), aurait-il

1 Journal général de médecine, tom. LXXII (août 1820).

pu pousser beaucoup plus loin sa carrière? Je trouve la réponse à cette question, dans l'observation suivante de De Haen : « Un pilote, dit-il, d'un âge moyen, un peu replet (comme l'était mon marchand de drap), venait d'éprouver des palpitations, après avoir marché pendant une heure. La saignée, des délayans, quelques minoratifs, et de légers sédatifs avaient suffi pour rendre ce mal supportable, et permettre au malade de remonter encore sur son vaisseau et de le gouverner. Le paroxysme revenait trois à quatre fois par année, et il cédait toujours aux mêmes moyens. L'homme vécut ainsi pendant quatre ans, n'éprouvant de grandes incommodités que lorsque la tranquillité du corps ou celle de l'esprit était par trop troublée. Mais, à la cinquième année, les accidens reparurent avec plus de force, et ils avaient déjà persisté pendant trois mois sans interruption, malgré les remèdes ci-dessus, quand De Haen fut conduit auprès du malade, en consultation, par son médecin ordinaire. Ils trouvèrent ce malheureux dans une inquiétude extrême, la face livide, le pouls inégal et tremblotant, et, sur toute la partie gauche de la poitrine, un mouvement tumultueux, inégal, avec tremblement et sensation désagréable au toucher ; mouvement qui persista jusqu'aux six derniers jours de la vie du malade, où l'on ne sentit plus de pouls nulle part. A l'ouverture du corps, on trouva du pus épanché dans le côté droit de la poitrine, et le poumon de ce côté en suppuration ; le poumon gauche était extrêmement comprimé par le cœur, qui avait acquis un volume triple de celui qui lui est naturel, sa pointe surtout étant plus grosse que sa base. Le ventricule gauche avait principalement acquis du volume, et ses parois étaient tellement amincies, qu'elles ne consistaient qu'en une membrane blanchâtre, qui se déchirait facilement. Il se trouva rempli de concrétions polypeuses, qui adhéraient fortement, soit aux parois, soit aux colonnes du cœur. Le ventricule droit, les deux oreillettes, les sinus, les deux veines caves, et l'artère pulmonaire, étaient pareillement et entièrement remplis des mêmes concrétions ». Le terme de quatre à cinq ans est donc celui que l'on peut encore espérer de pouvoir faire pousser à une personne attaquée d'une si cruelle maladie, en prenant toutes les précautions indiquées ; et c'est précisément cet espace que put parcourir le sujet de mon observation, lequel périt ainsi deux ans plus tard que son père.

3°. De Haen, outre les évacuations sanguines, conseille le ni-

tre, les acides végétaux, tels que la décoction de tamarin, etc.; pour moi, j'ai cru entrevoir que les idées reçues sur le nitre, comme rafraîchissant, ne sont pas bien fondées ; que ce sel agit plutôt comme stimulant, et que c'est en conséquence de cette propriété qu'il est diurétique. Il en est de même des acides végétaux, à moins qu'ils ne soient cuits et très-étendus d'eau, et, dans ce cas, l'eau chargée d'un mucilage est beaucoup plus efficace. Le petit-lait est la boisson qui, depuis que je suis livré à l'observation des maladies, m'a toujours paru la plus tempérante, pourvu que le malade en prenne une suffisante quantité. Je ne saurais dire combien d'obligation j'ai à ce medicament simple, surtout dans le traitement des inflammations chroniques, et j'ai vu qu'il était vraiment digne de l'honneur de la dissertation spéciale que Frédéric Hoffmann lui a consacrée. Quant aux alimens, le moins stimulant de tous, et celui néanmoins qui nourrit suffisamment, c'est le lait; on a beau dire le contraire, notre sang a les qualités de la nourriture que nous prenons ; et il semble que le cœur des personnes disposées à l'anévrysme, ait conservé la sensibilité du cœur des petits enfans, auxquels (malgré des exceptions apparentes) tout autre aliment que le lait ne convient certainement pas.

Du temps de De Haen, les propriétés sédatives de la digitale pourprée n'étaient pas ou étaient peu connues. L'on a vu dans ce Mémoire que je l'ai beaucoup employée, et ce n'est pas par habitude, comme on ne le fait que trop de la plupart des médicamens. Sans doute cette plante ne m'a pas toujours réussi, mais, dans la plupart des cas, elle a effectivement contribué à ralentir la circulation, ce qui doit l'exempter du sort de tant de remèdes vantés, qui naissent et meurent en peu de jours. Pour qu'elle soit utile, il ne faut pas l'unir à une contradiction, c'est-à-dire, à l'alcool, car cette teinture est alors stimulante. J'ai coutume, ainsi que je l'ai déjà insinué dans d'autres ouvrages, d'en faire malaxer la poudre avec du savon officinal, pour en préparer des pilules de deux grains, par le moyen desquelles je puis chaque jour augmenter ou diminuer la dose du médicament. Je puis aussi, en écartant tout autre remède, excepté les délayans, et en faisant suivre un régime qui ne contrarie rien, m'assurer davantage de l'utilité de mes pilules.

4°. L'anévrysme du cœur doit-il toujours être considéré comme passif de la part de ce viscère, et comme actif de la

part du sang, ainsi que le veulent quelques auteurs; ou bien, y a-t-il des anévrysmes actifs et des anévrysmes passifs, ces derniers distingués par la faiblesse et la mollesse du pouls, et, dans l'autopsie, par l'amincissement des parois du cœur, ainsi que l'enseignent d'autres écrivains. Mon avis est que l'une et l'autre opinion sont également fondées: un cœur très-irritable, dans un tempérament dont le sang est abondant, riche en fibrine et en principes stimulans, pourra devenir susceptible d'une inflammation lente, dont les progrès en affaibliront les parois et la force contractile; pour peu d'obstacles qu'il y ait à la circulation pulmonaire, la dilatation des cavités du cœur ne tardera pas à avoir lieu. Il n'est pas impossible que, dans ce cas, on ait trouvé les parois épaissies; mais je pense que le plus souvent cette augmentation d'épaisseur a dépendu des concrétions lymphatiques du sang, qui forment couches, et qui s'identifient, pour ainsi dire, avec les parois du cœur. Cet organe alors est devenu passif, d'actif qu'il était auparavant; tel fut celui du pilote de De Haen, et tel aurait été trouvé probablement le cœur du sujet de ma 13e observation, s'il avait été ouvert. Un anévrysme de cette nature ne saurait commencer sans produire des symptômes fébriles, et un état d'angoisse et d'inquiétude, qui fixent nécessairement l'attention des patiens, quelque durs qu'ils soient à supporter les maux et à négliger le soin de leur santé, comme le sont presque tous les individus les plus susceptibles d'anévrysmes actifs.

Je conçois sous le nom d'anévrysme passif d'origine, cet état de faiblesse constitutionnelle, où les parois du cœur et des vaisseaux cèdent facilement à tous les plus petits obstacles que peut éprouver la circulation, sans que le sujet éprouve d'abord une incommodité notable de cette dilatation insensible : mon observation numéro 10 en fournit un exemple. La personne qui en fait le sujet était née de parens déjà affaiblis par les maladies; elle avait pris tout-à-coup un accroissement considérable, circonstance qui est, elle seule, une puissante cause de débilité; elle était d'un tempérament lent, dépourvu de cette énergie vitale qu'on remarque à ce bel âge de dix-huit ans : est-il présumable, malgré son indifférence, que ni elle ni ses parens n'eussent jamais appelé le médecin pour le commencement de son anévrysme, s'il eût eu quelque activité, au lieu qu'ils affirmèrent qu'elle n'avait jamais été malade, à part de temps à

autre une légère douleur, qu'on croyait être un *vent*, et dont on n'avait pas tenu compte? Il s'ensuit donc que l'affaiblissement des parois du cœur s'était fait d'une manière presque insensible. Sans doute les corsets baleinés qui resserraient la poitrine et qui mettaient obstacle à la liberté de la circulation pulmonaire, ont dû beaucoup contribuer à cette dilatation anévrysmatique : mais ils n'auraient pas suffi à l'opérer, sans une disposition prochaine, puisque nous ne voyons que trop cette mode insensée devenue générale, sans que l'anévrysme soit commun. Or, cette distinction des deux espèces est d'un grand poids dans la pratique : le pouls fréquent, dur, vibrant, de l'anévrysme actif exige certainement le développement de tout l'appareil du régime antiphlogistique, tandis que ce régime ou cette méthode serait immanquablement nuisible avec le pouls lent, petit et faible de l'anévrysme passif : ainsi, on lit dans un journal l'observation d'un homme atteint d'un anévrysme à la crosse de l'aorte qui était plus mal, et qui éprouvait de grandes convulsions chaque fois qu'on le saignait ; qui était soulagé par l'usage de l'eau de laurier-cerise, par la teinture de digitale, l'extrait de jusquiame et l'opium[1]. Si l'on était appelé assez à temps, le sirop antiscorbutique et les préparations diverses de quinquina, conjointement avec une sage direction hygiènique, seraient, à mon avis, le traitement le plus rationnel et le mieux indiqué, en pareil cas.

F.-E. FODÉRÉ.

De *l'hépatisation pulmonaire* [2].

Les anatomistes modernes appellent *hépatisation*, une altération ou transformation organique, par laquelle le tissu crépitant et spongieux du poumon est changé en une substance compacte, pesante et solide, laquelle, par sa densité et souvent par sa couleur, est analogue à celle du foie. Cet état pathologique de l'organe pulmonaire a aussi reçu les noms de carnification et d'induration rouge ; mais on doit préférer, à notre avis, la première dénomination, généralement plus exacte et plus expressive.

[1] Journal de médecine de M. Leroux, tom. XXXIX (juillet 1817).
[2] Article oublié dans le *Dictionaire des Sciences médicales*.

Un médecin, qui a composé sa dissertation inaugurale sur la pneumonie chronique [1], considérant que le poumon hépatisé offre le plus souvent une couleur grise, et présente des propriétés physiques bien différentes de celles du foie ou de la chair musculaire, propose de substituer aux dénominations ci-dessus indiquées celle de *compacité pulmonaire*: terme qui a, suivant lui, l'avantage d'être reçu dans la langue française, et celui de désigner d'une manière plus rigoureuse l'altération de tissu qui nous occupe. Il est bon de faire observer d'abord qu'il ne faut jamais changer une dénomination reçue sans un besoin réel; que, de plus, le terme d'hépatisation est très-bien approprié dans la majorité des cas à l'espèce de lésion dont il s'agit; qu'enfin, il importe peu qu'un terme technique soit ou non consacré par l'Académie, pourvu qu'il indique, aussi exactement que possible, l'objet qu'on veut faire connaître.

La couleur d'un poumon hépatisé présente des nuances variables, depuis le rouge livide jusqu'au jaune pâle. En général, dans les premiers jours, elle est livide, violacée; à une époque plus avancée, la rougeur est plus vive et plus intense; enfin, plus tard, et presque toujours après le quatorzième jour, l'extérieur du poumon et d'un gris sale ou d'un jaune pâle analogue à la couleur de la paille : c'est ce dernier degré que quelques médecins appellent *hépatisation grise*. Le volume du poumon hépatisé paraît au premier coup d'œil considérablement augmenté; cependant, cette augmentation n'est pas telle qu'on pourrait le croire. Des médecins, parmi lesquels il faut placer M. Laennec, prétendent même que cet accroissement de volume est illusoire. Lorsqu'un poumon est hépatisé en entier, dit ce médecin [2], il semble plus volumineux que dans l'état naturel; mais cette apparence est trompeuse: elle vient de ce que le poumon, ne contenant point d'air, ne peut s'affaisser sur lui-même à l'ouverture de la poitrine, et continue à la remplir exactement. J'ai souvent examiné les dimensions de cette cavité chez les péripneumoniques, et je n'ai jamais pu apercevoir le moindre degré de dilatation dans le côté affecté. Il paraît même que l'engorgement inflammatoire du poumon, loin d'être capable de lutter

[1] Dissertation sur l'emploi du séton dans la pneumonie chronique, par J. Bazière. Paris, 1815; n° 115.

[2] De l'Auscultation immédiate, ou Traité du diagnostic des maladies du poumon et du cœur, tom. I, pag. 162.

contre la résistance que lui oppose la contexture solide des parois thoraciques, ne peut surmonter la plus faible cause de compression ». Plus loin, le même auteur récuse le témoignage de ceux qui prétendent avoir vu l'impression des côtes sur des poumons hépatisés ; et il regarde ce phénomène comme impossible, attendu que les côtes et la paroi interne de la poitrine sont absolument sur le même plan que les muscles intercostaux, et que ces derniers, à raison de leur tension, offrent une résistance à peu près égale à celle des côtes elles-mêmes. Malgré la déférence que nous avons pour les opinions de l'auteur que nous venons de citer, il nous paraît difficile de croire qu'il n'y ait aucune augmentation dans le volume d'un poumon, qui, par suite d'une vive irritation, est devenu un centre de fluxion, et, peut-être, comme nous le verrons bientôt, le siège d'une nouvelle production organique : il nous semble d'ailleurs avoir vu bien souvent à l'ouverture des cadavres cette impression des côtes sur un poumon hépatisé et distendu, que M. Laennec regarde comme impossible. Hoffmann, qui l'un des premiers compara la texture des poumons enflammés à celle du foie, dit positivement qu'ils sont gonflés : *in sectione pulmones inveniuntur inflatu duri instar hepatis.* Aucun organe de l'économie animale, suivant Bichat, n'acquiert par l'inflammation un volume si considérable en si peu de temps, et un excès de pesanteur aussi grand que celui-ci. Non-seulement, l'espace des cellules est rempli, mais l'organe est encore dilaté de beaucoup. Au reste, ce point d'anatomie pathologique mériterait d'être éclairci par des expériences ultérieures.

La pesanteur d'un poumon ainsi affecté, quatre, six et huit fois plus considérable que dans l'état de santé, résulte évidemment de la congestion des fluides, de la formation du pus, et peut-être d'une matière propre à l'hépatisation. Ces productions accidentelles sont quelquefois si abondantes, que le poids du poumon, qui est ordinairement de sept ou huit onces, s'élève jusqu'à quatre livres et même plus.

La densité de cet état d'induration pulmonaire est susceptible de varier. Dans le plus grand nombre des cas où l'hépatisation est simple et récente, le tissu malade a la densité et la fermeté de celui du foie, par conséquent il est compacte et imperméable à l'air, il plonge au fond de l'eau ; mais, dans quelques circonstances, la portion endurcie est beaucoup moins ferme, et présente même un certain degré de flaccidité.

Suivant quelques auteurs, cet état particulier est le résultat d'une disposition anévrysmatique du cœur et des gros vaisseaux. Quelquefois encore, on trouve la masse hépatisée ramollie et diffluente en plusieurs points, fournissant un fluide ichoreux fétide, de couleur lie de vin rouge; dans ce cas, l'organe malade n'a presque aucune cohésion, et l'on y enfonce facilement les doigts.

Si l'on vient à inciser en différens sens un poumon ainsi affecté, on trouve l'intérieur de ce viscère d'un rouge plus ou moins foncé, marqué de quelques taches noires; on y remarque les rameaux bronchiques, les vaisseaux sanguins très-développés, ainsi que les cloisons celluleuses minces qui divisent le tissu du poumon en parties inégales : ces cloisons, assez difficiles à apercevoir dans l'état naturel, deviennent alors beaucoup plus distinctes, à raison de leur blancheur, ce qui tient, suivant M. Laennec, à ce qu'elles ne participent point à l'état inflammatoire. Il s'écoule ordinairement peu de liquide de la surface des incisions; en raclant avec un scalpel, on exprime une plus ou moins grande quantité de sérosité sanguinolente écumeuse, quelquefois une matière puriforme plus ou moins semblable à du café au lait et à de la lie de vin rouge.

Examinée avec soin, la surface de ces incisions ne présente plus rien de cellulaire, mais un aspect grenu, formé de petits grains rouges, obronds, un peu aplatis. Au rapport de M. Laennec, cette sorte de granulation est le caractère anatomique propre de l'hépatisation, et celui qui peut le mieux la faire distinguer de l'engorgement tuberculeux et des autres lésions de tissu de l'organe de la respiration. A une époque plus avancée, cet aspect granuleux conserve la même dureté, mais prend une couleur jaunâtre, et laisse suinter de la surface des incisions qu'on y fait, une matière jaune, opaque, visqueuse et purulente. M. Laennec pense que c'est là, à proprement parler, la suppuration du tissu pulmonaire; car, ajoute-t-il, nonobstant l'opinion des anciens, et les idées communément répandues parmi les médecins praticiens, sur les abcès du poumon que l'on désigne sous le nom de vomique, il n'y a pas de lésion plus rare qu'une véritable collection de pus dans le tissu pulmonaire, laquelle n'est, suivant cet auteur, que l'effet du ramollissement d'une masse de matière tuberculeuse. On trouve aussi parfois dans la portion de poumon hépatisée du pus renfermé

dans de petits kystes, ou bien disséminé dans les aréoles du tissu cellulaire, dont on peut le dégager à l'aide de lotions répétées. On rencontre également des tubercules qui sont presque toujours miliaires : le tissu endurci qui les avoisine a ordinairement beaucoup de rénitence.

Le siége de l'hépatisation est presque toujours à la partie inférieure et postérieure du poumon, à moins que toute sa masse ne soit envahie. Il est très-rare de voir cet état d'induration se développer seulement dans la partie supérieure ; il l'est un peu moins de trouver une hépatisation partielle au centre. M. Laennec remarque avec beaucoup de justesse qu'on ne trouve jamais la totalité des deux poumons hépatisée ; l'on conçoit facilement que cela ne peut avoir lieu, puisqu'un pareil engorgement ne peut pas se faire en un instant, et qu'il rendrait la respiration tout à fait impossible. Toutefois, on rencontre parfois un poumon entier et plus de la moitié de l'autre imperméables à l'air.

Les résultats de l'observation, qui constatent que l'hépatisation commence toujours par la partie inférieure du poumon, peuvent être opposés à ceux qui prétendent que les tubercules qui se développent constamment à la partie supérieure, sont le produit d'un état inflammatoire. M. Laennec, dans une note de son ouvrage [1], regarde cette opposition dans le siége de deux maladies comme une différence décisive : nous partageons son opinion.

L'inflammation qui précède l'état hépatisé a bien son siége dans le système capillaire du poumon ; mais il est certain que, par la suite, les fluides appelés par l'irritation, le pus, etc., s'infiltrent dans les cellules du poumon, et que là il s'établit un nouveau travail pathologique, d'où résulte la formation de cette matière grenue qui paraît être la substance propre de l'hépatisation. Que cette matière soit albumineuse, comme le prétend M. Bazière ; qu'elle soit glutineuse, comme le voulaient Haller et Morgagni, peu importe ; ce qu'il y a de certain, et presque inconnu de la plupart des médecins, c'est qu'elle existe, et qu'on doit la considérer comme une nouvelle production organique développée dans le poumon. Morgagni, Boerhaave, Hoffmann et Van-Swiéten avaient pensé, à la vérité, que la masse hépatisée était formée par du sang épanché dans les capillaires sanguins et dans les dernières

[1] Tome I, page 167.

ramifications des bronches ; mais ce n'était qu'une erreur à laquelle la grande célébrité de ces médecins avait donné beaucoup de poids. Bichat [1], en laissant entrevoir que l'inflammation peut varier suivant les viscères qu'elle affecte, avait déjà fait voir le peu de probabilité de cette opinion ; mais rien n'en prouve mieux la fausseté que les expériences indiquées et faites par M. Bazière. Si l'on prend un poumon hépatisé, dit ce médecin, et qu'au moyen d'une seringue, on y injecte de l'eau tiède par l'artère pulmonaire, on voit bientôt ce liquide pénétrer dans les bronches et les veines pulmonaires ; si on fend ensuite la masse hépatisée, on remarque que l'eau en a pénétré toutes les parties, ce qui prouve, dit l'expérimentateur, jusqu'à l'évidence, que l'hépatisation n'est pas formée par une matière qui obstrue les vaisseaux et les ramifications bronchiques, mais bien qu'elle s'est amassée dans le tissu cellulaire interlobulaire du poumon. L'on peut ajouter que, si du sang liquide était épanché dans ces vaisseaux capillaires, il serait entraîné par la matière de l'injection ; si, au contraire, il était coagulé et épaissi, cette injection ne pourrait pas arriver à sa destination ; enfin, ce sang, formant la masse hépatisée, serait rouge ou noirâtre ; les vaisseaux qui le contiendraient seraient dilatés. Eh bien ! ils ne le sont pas ; et, d'un autre côté, dans beaucoup de cas, la masse hépatisée est d'un gris blanc et d'un jaune pâle, ainsi que nous l'avons déjà vu ; or, il faut nécessairement qu'il y ait ici un travail morbifique de la nature, car un sang rouge ou noir, quelle que soit l'altération qu'il ait subie, ne peut pas se changer en une masse grisâtre et compacte [2].

Il nous a paru d'autant plus utile de développer ces considérations peu connues sur la théorie de l'hépatisation, que, dans des ouvrages qui font autorité pour beaucoup de médecins, on regarde cette altération organique comme *une induration rouge produite par du sang amassé dans les capillaires engourdis du poumon* : manière de voir qui peut être exacte dans l'origine de la maladie, mais qui est tout à fait insuffisante pour expliquer les changemens de forme qu'elle éprouve par la suite, comme on a pu le voir par ce qui a été dit précédemment.

[1] *Anat. gen.*, tom. II, p. 450.

[2] Nous invitons, dans l'intérêt de la science, ceux qui sont à portée de s'occuper d'anatomie pathologique de répéter les expériences sur lesquelles sont fondées ces nouvelles idées sur l'hépatisation pulmonaire.

L'hépatisation n'est pas seulement le résultat d'une inflammation aiguë du poumon. Dans beaucoup de cas, elle s'établit d'une manière lente, insensible et tout à fait cachée, en sorte qu'on est surpris, en ouvrant des cadavres, de rencontrer cette lésion organique qu'on n'avait même pas soupçonnée. M. Broussais a consigné des observations semblables dans son traité des phlegmasies chroniques, et la pratique de la médecine dans les hôpitaux en fournit également. Dans le même ouvrage, on remarque pareillement que des catarrhes pulmonaires chroniques auxquels on n'avait pas apporté les secours convenables, se sont propagés de la membrane muqueuse au tissu du poumon, qu'ils ont transformé peu à peu en une masse compacte et hépatisée. L'auteur affirme en outre qu'un grand nombre d'accès de fièvres intermittentes, en opérant pendant le frisson des congestions sanguines sur le poumon, parviennent aussi à désorganiser complétement ce viscère; il cite plusieurs faits à l'appui de cette opinion, sans doute un peu hasardée. Toutefois, M. Bazière, qui l'a adoptée dans toute son étendue, l'appuie de diverses considérations plus ou moins concluantes, et d'un fait qui nous a paru assez remarquable pour trouver place ici.

Miel, âgé de trente-quatre ans, porteur d'eau, d'une forte constitution, entra à l'hôpital Saint-Antoine, au mois de mars 1813, pour y être soigné d'une fièvre intermittente quotidienne qu'il avait depuis quinze jours. L'accès commençait par les lombes; il y avait environ deux heures de frisson et quatre de chaleur, avec une sueur abondante. La fièvre prit ensuite successivement les types tierce, double tierce et quarte : les accès eurent dès-lors une invasion et une durée incertaines.

Jusque-là, on n'avait observé aucun symptôme d'irritation pulmonaire; mais il se manifesta bientôt une toux violente, avec gêne de la respiration, augmentant pendant le frisson, et diminuant pendant la chaleur, sans se dissiper entièrement après la fièvre. On fit prendre au malade du quinquina, qui ne parut avoir d'autre effet que de changer le type de la fièvre. Un mois après son entrée à l'hôpital, la toux et la difficulté de respirer étaient bien augmentées, ce qui commença à inquiéter, le thorax percuté était insonore dans toute l'étendue du côté droit, et ne résonnait qu'imparfaitement du côté gauche; on continua les fébrifuges (sans doute très-mal à propos); on y associa des adoucissans et des expectorans qui

ne parurent pas produire de soulagement marqué. Le malade avait de la fièvre le soir, et l'infiltration qui se développa cachait l'état de dépérissement où était ce malheureux. Le cinquante-quatrième jour, il se déclara des symptômes de fièvre adynamique, qui l'enlevèrent en cinq jours. A l'ouverture du cadavre, on trouva un œdème général du tissu cellulaire, le poumon droit adhérant presque partout, son tissu endurci, hépatisé, blanchâtre, gagnant le fond de l'eau, et laissant exsuder des matières puriformes par la surface des incisions.

Un des premiers résultats de l'hépatisation du poumon est de rendre le viscère imperméable à l'air, ce qui est une suite de la compression exercée sur les ramifications bronchiques et les cellules aériennes qui lui livrent accès; par conséquent, toute portion de poumon hépatisée est impropre à l'acte de la respiration, et plus cette portion est considérable, plus il y a de danger pour le malade; mais, quand on considère qu'une grande partie d'un poumon peut devenir compacte, sans que la vie soit compromise, et que même un homme peut vivre avec un seul poumon, on est conduit à penser que l'hépatisation n'est pas mortelle par elle-même, à moins qu'elle n'atteigne un poumon entier ou les deux à la fois. Pourquoi est-elle donc si souvent funeste? C'est, il n'en faut point douter, parce qu'elle se propage lentement aux parties saines, et que sa présence dans le poumon est une sorte de corps étranger qui fomente le développement d'une pneumonie chronique, en sorte qu'un malade qui, dans l'origine, n'a qu'une petite portion de poumon enflammée, finit par périr avec un poumon compacte, hépatisé et imperméable à l'air. M. Bazière insiste beaucoup, dans sa dissertation, sur cet effet funeste de l'hépatisation pulmonaire partielle. Dès qu'une inflammation aiguë du poumon, dit-il, a parcouru ses périodes accoutumées, et que la cause qui l'a excitée n'existe plus, il semble qu'elle ne devrait pas se prolonger indéfiniment, et elle cesserait réellement, s'il n'y avait pas une nouvelle cause; mais, ici, l'état hépatisé devient une cause d'irritation qui entretient la maladie avec un appareil de symptômes moins effrayans, mais plus redoutables, en ce qu'il est rare qu'elle n'ait pas une issue funeste. La nature cherche sans doute à absorber la matière qui forme l'endurcissement du poumon; mais, à mesure qu'elle y travaille, l'irritation en détermine la formation d'une nouvelle quantité, de sorte que

la maladie gagne de proche en proche, s'établit bientôt dans tout le poumon, et la mort frappe le malade au moment où les assistans s'y attendent le moins.

Nous avons dit plus haut que les tubercules primitifs du poumon nous paraissaient différer, sous plusieurs rapports, de l'état inflammatoire ; il semble néanmoins résulter de plusieurs faits rapportés par M. Broussais dans son ouvrage sur les phlegmasies chroniques, que des tubercules accidentels se développent simultanément avec l'hépatisation dans des poumons qui, jusqu'alors, n'avaient fourni aucun indice de maladie, et qui appartenaient à des individus fortement constitués. Pour expliquer cette contradiction apparente, il conviendrait d'examiner avec soin cette dernière espèce de tubercules, et de déterminer en quoi ils peuvent différer de ceux qui paraissent dépendre d'une mauvaise conformation de la poitrine ou d'une maladie héréditaire dans cette cavité. On a admis tant de sortes de tubercules pulmonaires, qu'il ne serait point surprenant qu'on eût décrit comme variétés de la même espèce des lésions de tissus ou des productions organiques tout à fait différentes.

L'hépatisation se développe le plus ordinairement du troisième au septième jour ; elle est annoncée par une augmentation dans la difficulté de respirer, un sentiment de pesanteur dans le thorax, des anxiétés précordiales ; les malades deviennent tristes, moroses ; ils ont la nuit des sueurs froides qui augmentent singulièrement leur faiblesse ; le son obtenu par la percussion est plus mat qu'auparavant ; le décubitus ne peut avoir lieu que sur le dos, et, plus tard, sur le côté affecté ; quelquefois la suffocation est si imminente, que le malade est obligé de se tenir sur son séant, la tête soutenue par plusieurs oreillers. Bientôt la respiration devient bruyante ; la voix s'altère profondément ; quelques mots fatiguent beaucoup, et coupent la parole ; le pouls devient petit, serré, intermittent ; la peau est sèche et brûlante ; la face pâle, livide ou infiltrée. Quand l'induration est complète, et même avant, il survient presque toujours du délire, de l'adynamie, des sueurs froides, visqueuses ; les extrémités se refroidissent, et les malades périssent plus ou moins promptement par suffocation.

L'hépatisation qui se manifeste à une époque plus avancée de la maladie, et qu'on peut appeler chronique, doit être soupçonnée quand la fièvre et les autres accidens de la pneumonie se dissipent, mais que la respiration reste un peu gê-

née, que le malade conserve un sentiment incommode dans l'un des deux côtés de la poitrine, que cette cavité percutée continue à rendre un son mat et obscur, que l'on remarque une toux sèche, plus ou moins fréquente, que le malade se couche de préférence sur le côté douloureux, que le pouls se maintient fréquent, et redouble après le repas, le soir, la nuit, que la peau est chaude, sèche, la respiration habituellement précipitée, etc.

Nous avons déjà fait remarquer que rien ne semblait s'opposer à ce qu'un malade guérît d'une hépatisation partielle du poumon, quand elle ne devenait point une cause d'irritation qui propageait la maladie au reste de l'organe, ou le principe d'une pneumonie lente et chronique d'un poumon entier ou des deux à la fois. On sait fort bien que, le plus souvent, dans ce cas, la portion hépatisée est transformée en une masse compacte, imperméable à l'air, en quelque sorte inorganique, et tout à fait étrangère au mécanisme de la respiration; mais on ignore si, comme le soupçonne M. Bazière, une partie du poumon endurcie est susceptible de recouvrer les propriétés physiques inhérentes à l'état sain, et si elle peut de nouveau participer à l'acte de la respiration? Au reste, la solution de ce petit problème, qui nous paraît d'une grande difficulté, n'intéresse que médiocrement la science médicale.

Les moyens d'empêcher le développement de l'hépatisation ou d'en opérer la résolution, si toutefois une telle résolution est possible, sont généralement connus, ce qui nous dispense d'en parler ici. Nous ferons seulement remarquer, en terminant ce travail, qu'on se flatte trop souvent d'arrêter le développement de l'hépatisation au moyen de saignées répétées, et que cette confiance est loin d'être toujours utile aux malades. Nous sommes même convaincus que, au-delà d'une certaine mesure, très-variable sans doute, la saignée hâte la marche de l'hépatisation, en diminuant la résistance vitale : ce qui nous semble avoir été observé en plusieurs circonstances, notamment sur un portefaix qui succomba à une double pneumonie avec hépatisation des deux poumons, quoiqu'il eût été saigné neuf fois.

I. BRICHETEAU.

Sur *le mécanisme de la parturition;* par le docteur Fr.-Charles Nægele, *Professeur à Heidelberg.*

(Deuxième et dernier article.)

§. VIII. Il y a déjà quelques années que j'ai dit que la troisième position du vertex, et sa transition spontanée à la seconde, étaient beaucoup plus fréquentes qu'on ne l'avait pensé jusqu'ici. Le docteur G.-J. Schmitt a reconnu également qu'il est peut-être plus ordinaire que ne le croyent certains accoucheurs, de voir la tête, qui se présente d'abord obliquement, avec la face tournée en avant, finir par reprendre sa situation habituelle. Je pourrais encore trouver dans les ouvrages relatifs à l'art des accouchemens, bien des passages qui viendraient plus ou moins à l'appui de ce que j'ai avancé; mais mon intention n'est point d'entrer dans aucune discussion historique sur le point de doctrine que j'examine. D'ailleurs, il arrive souvent que les cas rapportés par les auteurs sont décrits d'une manière incomplette, qu'on a passé des choses essentielles sous silence, et qu'on a relevé des faits insignifians : quelques-uns ont été rédigés évidemment dans l'intérêt d'une théorie admise d'avance, ou sont retracés de telle sorte, que le procédé opératoire seul paraît dans tout son jour, et qu'il n'est fait mention que des circonstances qui semblent justifier l'intervention de l'art. Cependant, malgré leurs imperfections, ces histoires mutilées et défigurées parlent encore assez haut pour celui qui s'est donné la peine d'observer la marche de la nature. Je me propose de publier un jour les résultats de mes méditations et de mes recherches à cet égard.

Je ne crois pas que, avant Solayrès de Renhac, personne ait dit, du moins d'une manière aussi positive, que la tête passe quelquefois, par les progrès de l'accouchement, de la troisième situation du vertex à la seconde, et, lorsqu'elle sort du bassin, à la position ordinaire. Cet accoucheur admettait néanmoins que, dans les troisième et quatrième situations du vertex, vers la fin de l'accouchement, l'occipital se tourne presque toujours du côté de la concavité du bassin. Il dit ensuite que la différence entre les courbes décrites par le devant et le derrière de la tête, fait que celle-ci éprouve

plus de difficulté à franchir les détroits du bassin, et qu'il faut plus que ses rapports ordinaires pour que l'accouchement puisse avoir lieu par les seuls efforts de la nature.

§. IX. L'analogie que le mécanisme de la parturition, dans la troisième situation du vertex, présente avec les phénomènes qu'on observe dans la première situation de la tête, ou la plus ordinaire, sous le point de vue des première, seconde et quatrième périodes, abstraction faite, toutefois, du renversement de la tête, m'a permis d'être plus concis dans l'exposition que j'en ai faite (§. VI), et de renvoyer aux détails plus circonstanciés dans lesquels j'étais entré précédemment (§. I). Il existe aussi, entre l'issue de l'accouchement, dans cette situation de la tête, et ce qui a lieu dans la quatrième, une ressemblance qui me dispense d'insister sur le mécanisme de l'opération. Généralement parlant, la torsion de la tête, de gauche à droite, ou le passage de la quatrième à la première situation, est opéré, par les forces de la nature, de la même manière absolument qu'a lieu, dans l'autre cas, cette même torsion en sens inverse, c'est-à-dire, de droite à gauche.

§. X. La tuméfaction des tégumens que l'on remarque quand l'enfant présente la tête dans la première situation du vertex, se forme aussi, au milieu des mêmes circonstances et de la même manière, dans la troisième, si ce n'est que, au lieu d'être au pariétal droit, on la voit sur le pariétal gauche, mais, de même, à une distance presque égale de ses deux angles (§. I). La nature des choses explique, sans peine, pourquoi, sans parler même de la rareté relative de cette situation de la tête, on a moins fréquemment occasion de voir la tuméfaction persister à la tête de l'enfant déjà venu au monde, que dans l'autre cas [1]; comme, dans celui-ci, c'est-

[1] C'est pourquoi j'ai jugé qu'il était convenable de donner ici plutôt qu'ailleurs la relation d'un cas que j'ai eu l'occasion d'observer il y a peu de temps, et que j'ai déjà indiqué d'une manière sommaire. Ce cas est celui d'une femme de vingt-six ans, bien portante, forte, robuste, et enceinte pour la seconde fois, qui avait accouché heureusement trois ans auparavant. Durant les premiers temps de sa grossesse, elle sentait les mouvemens de l'enfant dans le côté, mais depuis quelques jours elle les sentait presque toujours à la partie antérieure de l'hypogastre. Elle n'attendait sa délivrance que dans huit ou dix jours, lorsqu'à la suite d'un travail laborieux, les eaux s'écoulèrent insensiblement pendant la nuit. Vers le matin, la femme éprouva des douleurs; mais comme elle ne se croyait pas encore sur le point d'accoucher, elle n'entra qu'à midi dans l'hospice. Elle y fut examinée sur-le-

à-dire, lorsque la tête est dans la première situation du vertex, la tumeur qui se forme avant et pendant qu'elle se trouve au passage, est en grande partie bornée au quart supérieur et postérieur du pariétal droit, de même elle occupe aussi le même point du côté gauche, dans le cas dont nous parlons maintenant; et comme, immédiatement après la naissance, dans l'autre cas, la moitié droite du crâne, le pariétal droit, est plus relevé que le gauche, de même aussi c'est le gauche qui présente cette disposition dans celui qui nous occupe. Il est impossible de méconnaître au premier coup d'œil cette différence dans la configuration de la tête, et les deux phénomènes, savoir la forme de la tête et le siége de la tuméfaction, sont si clairs, si évidens, qu'ils suffiraient, la plupart du temps, même à celui qui n'aurait pas exercé le toucher pendant la parturition, pour décider si la tête s'est présentée dans la première ou dans la troisième situation du vertex, pourvu, toutefois, que l'accouchement se fût opéré avec la lenteur qui est naturelle à cette opération dans l'état normal ou de santé.

Mais, si l'accouchement s'exécute avec trop de rapidité; si

champ : on trouva le museau de tanche ouvert en travers, ayant près d'un pouce et demi de diamètre d'un côté à l'autre, et à peu près un pouce d'avant en arrière; il était fortement appliqué contre la tête. L'enfant présentait le pariétal gauche, dont la bosse, qui se trouvait dans la ligne centrale de la cavité pelvienne, se faisait sentir à travers la paroi antérieure du segment inférieur de la matrice. La grande fontanelle, tournée en devant et à gauche, était plus facile à atteindre que la petite, ce qui continua d'avoir lieu même après que la tête se fut enfoncée davantage dans la cavité du bassin. Du reste, ce dernier était généralement large, mais il avait surtout beaucoup d'ampleur à sa sortie. Quoique les douleurs fussent assez fortes, cependant l'orifice de la matrice ne céda sensiblement que vers trois heures et demie après midi. A l'endroit correspondant à cette ouverture, les tégumens de la tête formèrent d'abord des plis, qui se convertirent bientôt en une tumeur; celle-ci elle-même fit incessamment des progrès, et elle remplissait d'une manière exacte l'ouverture de la matrice. A côté ou au-dessus de la tuméfaction on sentait la suture sagittale. De temps en temps il s'écoulait des eaux fétides et brunes. Vers quatre heures, les douleurs prirent un autre caractère. Le museau de tanche se dilata rapidement, et la tête, conservant la position qu'elle avait d'abord, s'enfonça avec une rapidité extraordinaire dans la cavité pelvienne, la face tournée en avant. Le cordon ombilical, long de trente pouces, faisait deux tours autour du cou. Sur la moitié supérieure du pariétal gauche, près du bord supérieur de l'os, à une égale distance de ses deux angles, on voyait une tumeur ovalaire, dont l'étendue était d'un demi-pouce d'avant en arrière, et d'un pouce de large. Le restant des tégumens du crâne n'offrait aucune trace de tuméfaction, et était conformé comme à l'ordinaire. La mère et l'enfant sortirent de l'hospice bien portans.

la force expulsive agit avec plus d'énergie qu'elle n'a coutume d'en déployer; si le bassin présente une ampleur relativement trop considérable, ou disproportionnée et inégale; si les parties molles n'opposent pas assez de résistance, comme, par exemple, lorsque le périnée a été déchiré dans une couche précédente ; enfin, si la tête est très-petite, l'enfant n'étant pas à terme, ou les os du crâne étant imparfaitement développés, mous, flexibles, etc., la nature s'écarte de la marche qu'elle a coutume de suivre pour arriver au but, elle cesse d'obéir aux principes qui la régissent ordinairement, et il paraît ne plus y avoir de traces d'un mécanisme établi d'après les lois du calcul le plus sublime : aussi n'est-il pas rare que, en pareille circonstance, on ne trouve aucune trace de tuméfaction à la tête, après la naissance de l'enfant. C'est dans des cas semblables, et dans d'autres plus ou moins analogues, que la tête, présentant la région pariétale dans la troisième ou la quatrième situation, n'exécute pas le mouvement de torsion dont il a été parlé, mais se présente avec le front tourné en avant ou en haut. Quel accoucheur attentif et exercé n'a pas déjà remarqué que les épaules ou les hanches sortent du bassin, ayant leur plus grande largeur dans le sens du diamètre transversal ? C'est ainsi que mille autres circonstances apportent aussi d'autres nuances [1].

§. XI. L'espace ne me permet pas de donner ici en détail le résultat de mes observations sur la proportion des gonflemens qui se forment aux tégumens de la tête pendant l'accouchement, quoique je sois persuadé que ces phénomènes sont d'une grande importance par rapport à la détermination de la manière dont la tête se meut le long de la cavité pelvienne dans les différentes positions qu'elle affecte. On sent d'ailleurs que, pour me rendre intelligible, sans tomber dans des longueurs fastidieuses, il faudrait qu'on eût une description exacte, minutieuse, et généralement connue, du crâne des enfans, à peu près semblable à celle que Gall a donnée, dans

[1] Pour peu qu'on ait étudié la nature sans préjugé, on ne doutera nullement que l'observation n'ouvre ici un champ immense, dans lequel on recueillerait une foule de faits utiles aux progrès de la physiologie et de l'art des accouchemens. Les lois auxquelles nous voyons la nature s'astreindre pour rétablir l'équilibre lorsqu'une fonction quelconque a été lésée, sont certainement un des objets les plus dignes de fixer notre attention. Mais c'est ici surtout qu'il faut se rappeler le précepte de Bacon : *Neque fingendum aut excogitandum, sed inveniendum, quid natura faciat aut ferat.*

d'autres vues, du crâne de l'adulte. Cependant, je me permettrai d'ajouter encore ici, sur les accouchemens par la face, quelques reflexions, qui feront ressortir quelques-uns des points de ressemblance qu'ils ont, dans leur mécanisme, avec ceux qui s'opèrent par le vertex.

Dans celui des deux cas d'accouchement par la face qu'il est le plus ordinaire de rencontrer, celui dans lequel la face est tournée en avant, et le front du côté de l'ilion gauche, il se forme, surtout lorsque la poche des eaux crève avant que le museau de tanche soit assez dilaté, ce que j'ai reconnu être assez fréquent, il se forme, dis-je, quand la seconde période de la parturition marche avec lenteur, une tuméfaction des tégumens à la partie supérieure de la moitié droite du visage, qui, dans cette sorte d accouchement, est toujours le plus profondément située. L'œil droit se trouve presque au centre de cette tumeur. Si la parturition parcourt rapidement la troisième période, ou si l'art termine l'accouchement dans ces circonstances, la tumeur faciale s'aperçoit à la moitié supérieure du côté droit, et le restant de la face n'offre pas la moindre trace de gonflement; mais, si la troisième période s'écoule avec lenteur, si la tête reste long-temps engagée dans la cavité pelvienne, on remarque, après la naissance, que la moitié inférieure du côte droit de la face, la région de la joue droite, est le siége principal de la tuméfaction [1]. Comme, dans la première position du vertex, lorsque la tête se trouve dans la cavité du bassin, c'est sur le quart supérieur et postérieur du pariétal droit, vis à-vis de l'arcade des pubis, qu'on observe la tumeur tégumentaire, de même, ici, c'est la joue droite qui la présente; et, comme, dans le premier cas, la petite fontanelle, placée en regard du trou ovalaire gauche, se tourne peu à peu de gauche à droite, de même aussi, dans celui qui nous occupe, le menton, situé derrière le trou ovalaire droit, se porte de droite à gauche et en bas, et va peu à peu se rendre au-dessous de l'arcade pubienne.

Dans la seconde situation de la tête, le front, tourné du côté de l'ilion droit, se comporte d'une manière inverse. Sur

[1] A peine est-il nécessaire de dire qu'en fait de gonflemens, de changemens de forme, d'altérations, etc., qui se voyent à telle ou telle partie saillante du corps de l'enfant, mais surtout à la face, pendant l'accouchement, on doit bien distinguer ce qui est l'effet du travail même, ou ce qui dépend d'autres causes, comme d'attouchemens trop fréquens ou trop rudes.

vingt-deux accouchemens par la face que la nature opéra seule, et que je fus à portée d'observer avec soin, depuis le commencement jusqu'à la fin, j'ai trouvé quatorze fois le front tourné vers l'os ilion du côté gauche : dans les huit autres cas, il regardait à droite.

Depuis vingt ans que j'exerce la profession d'accoucheur, je n'ai pas encore vu une seule fois, dans les accouchemens par la face, que, quand l'art n'intervient pas, soit pour changer la direction de la tête, ou autrement, le front se tourne jamais en avant ou en haut, par les progrès du travail, et que la face se présente au détroit inférieur du bassin dans une direction opposée à celle qui lui est ordinaire. Plusieurs de mes confrères, non moins expérimentés qu'attentifs, m'ont assuré avoir fait la même remarque. Je n'ai jamais vu non plus la partie postérieure de la région sacrée se présenter dans l'accouchement par les pieds, soit que la face antérieure du corps de l'enfant fût tournée primitivement en avant ou en arrière, soit qu'elle eût pris cette direction par les progrès du travail de la parturition. J'ai reconnu aussi que, toutes choses égales d'ailleurs, les accouchemens par la face se font en général *sans plus de difficulté*, et qu'ils ne se terminent pas moins heureusement que ceux par le vertex : ce qui me porte à croire qu'ils n'exigent point, pour s'accomplir, d'autres conditions que celles qui se rencontrent dans les cas les plus ordinaires.

§. XII. J'ai dit que ces accouchemens se font *sans plus de difficulté*, et non pas qu'ils s'opèrent *avec autant de facilité ;* c'est parce que les parturitions faciles, dans le sens propre du mot, font une exception extrêmement rare à la régle. Si l'on excepte l'établissement de la respiration chez le nouveau-né, il n'est peut-être pas de fonction qui entraîne un changement aussi grand et aussi puissant dans l'organisme que l'enfantement. Et quand bien même, ce qui est cependant déjà beaucoup, l'expérience ne prouverait pas hautement que les accouchemens faciles, ceux qui se font avec rapidité, sont souvent dangereux et rarement exempts de suites fâcheuses, l'analogie nous conduirait à conclure qu'il faut nécessairement un certain laps de temps, la présence de certaines difficultés, un emploi de forces, une lutte etc., pour que cette fonction s'exécute sans danger et sans risque pour la santé de la mère.

Comme les conditions de l'accouchement se préparent peu à peu durant la grossesse, comme le ralentissement du com-

merce réciproque de nutrition entre l'utérus et le fœtus, développe peu à peu dans le viscère l'appareil qui doit en chasser l'enfant, de même, pendant que celui-ci vient au monde, la nature dispose et prépare les conditions nécessaires pour que l'arrière-faix se sépare sans danger, et que les lochies se rétablissent d'une manière qui soit en harmonie avec les besoins de la santé. Son but n'est pas seulement que l'enfant soit expulsé ; elle veut encore que cette expulsion se fasse sans nuire ni à la mère, ni à l'enfant. Ici, comme dans toutes les évolutions organiques, elle procède avec lenteur et par degrés. *Quanto diutius partum retinent et morantur*, disait Harvey, *tanto facilius et felicius rem expediunt.* La résistance que l'enfant et les voies qu'il doit traverser, opposent à la matrice, non-seulement stimule et exalte l'activité de ce viscère, mais encore lui fournit l'occasion de s'élaborer en quelque sorte soi-même, de consumer une partie de son activité en efforts pour réagir contre l'objet qui lui résiste, et de se préparer à rentrer dans l'état de calme et de repos où il doit se trouver pour qu'un surcroît de vie puisse se manifester dans les organes destinés à la lactation.

Les difficultés, le temps et les forces que rencontre et qu'exige cette fonction, varient, comme l'on sait, suivant les individus. Ainsi les femmes grasses, fortes et flegmatiques, accouchent en général plus aisément que celles qui sont maigres et irritables ; une primipare fort âgée et une très-jeune fille ont beaucoup plus de peine à accoucher qu'une femme d'une vingtaine d'années. La manière dont une paysanne robuste et bien portante met au monde son enfant, et qu'on pourrait citer pour modèle d'un accouchement naturel, n'est pas celle qu'on observe chez l'habitante des villes, amollie par l'oisiveté et le luxe. Mais pour apprécier la mesure des difficultés qui se présenteront dans telle constitution donnée de la femme, pour estimer l'influence que ces difficultés exerceront alors, enfin pour déterminer s'il faut ou non abandonner le travail à la nature, et jusqu'à quel point il est nécessaire de faire intervenir les secours de l'art, pour décider toutes ces questions, il faut une connaissance approfondie du mécanisme de l'accouchement, de la marche ordinaire que suit cette fonction, et des nombreuses variétés dans les limites desquelles la nature peut remplir son but sans inconvénient et sans danger. Il faut une notion juste du rapport réciproque, actif et passif, qui existe entre l'acte de la par-

turition et le restant de l'organisme, tant chez la femme qui est en santé, que chez celle qui a des dispositions à une maladie, soit générale, soit bornée à quelque organe ou à un seul appareil organique. Tout cela suppose une étude approfondie de la vie, une longue expérience, et un tact pratique qui ne peut s'acquérir qu'avec beaucoup de temps et de patience [1].

§. XIII. Quant à la manière dont la tête, placée dans la troisième situation du vertex, se meut en traversant les organes génitaux, lorsqu'au lieu d'éprouver la torsion qu'elle décrit ordinairement, par les progrès du travail, elle se présente avec la face tournée en haut, après avoir franchi le détroit inférieur du bassin, je crois, malgré la rareté du cas, devoir faire connaître, brièvement au moins, ce que l'expérience m'a appris sous ce rapport, parce que mon opinion diffère de celle qui est généralement adoptée.

Dans ce cas aussi, la tête, en descendant, ne se contourne pas comme le disent Baudelocque, Capuron, Delpech, Ebermaier, Froriep, Gardien, Joerg, Senff, Siebold, Weidmann, et les autres auteurs de manuels d'accouchemens. L'occipital ne tourne pas dans l'excavation du sacrum, mais, lors même qu'une partie de la tête s'aperçoit déjà entre les lèvres de la vulve, la grande fontanelle regarde toujours le trou ovalaire

[1] Si l'on admet, ce qui me paraît incontestable, que la parturition est accompagnée de difficultés et d'un déploiement de forces relatifs à la constitution individuelle, il s'ensuit qu'il n'est pas indifférent d'abréger cette fonction, avant que les changemens salutaires se soient effectués dans l'organisme de la mère, qu'il n'est pas sans danger d'écarter tout à coup les difficultés, et que l'art ne peut prendre la place de la nature sans porter, dans la santé, un trouble qui ne se manifeste pas toujours de suite, mais qui souvent se déclare un peu plus tard. Si l'on fait bien attention à cette circonstance, et si, d'un autre côté, on réfléchit qu'une connaissance plus exacte du mécanisme de la parturition démontre l'inutilité d'une foule de manœuvres ayant pour but, comme on le dit, de rendre la position du fœtus moins défavorable, et que, dans beaucoup d'accouchemens réputés difficiles, ou qui le sont en réalité, la difficulté ne tient plus à des défauts de rapport, à des causes purement mécaniques, qui autorisent à recourir aux opérations, il devient évident que, pour se bien conduire auprès d'une femme qui accouche, pour ne pas lui nuire au lieu de lui être utile, il est de la plus haute importance de bien connaître, de bien apprécier la partie active du travail, et d'apprendre à mieux juger de l'influence que les difficultés inséparables de cet acte de la nature, de la consommation de forces qu'il exige, des douleurs qu'il occasione, etc, exercent sur le restant de l'organisme en raison de la constitution individuelle, de l'âge, du genre de vie, du tempérament, des habitudes, des prédispositions héréditaires, etc., toutes circonstances dont il n'est presque point fait mention dans nos manuels. C'est un champ qui promet beaucoup, et à la culture duquel il serait essentiel qu'on s'adonnât enfin.

gauche, et la petite, située ordinairement plus bas, le ligament sacro-iliaque droit. Immédiatement avant que la tête franchisse le détroit inférieur du bassin, on sent la grande fontanelle, libre de toute tuméfaction des tégumens, au bord interne de la branche montante du pubis gauche. Quand la tête est prête à se montrer au dehors, c'est la partie supérieure et antérieure du pariétal gauche, avec une portion de la partie supérieure du frontal gauche, qu'on sent en face ou derrière le sommet de l'arcade pubienne, ou que le doigt touche lorsqu'on l'enfonce dans une direction presque perpendiculaire à la symphyse des pubis. Lorsque la tête se dégage, la partie antérieure du frontal gauche s'applique à la concavité de l'arcade pubienne, et j'ai reconnu en cet endroit une rougeur qui avait été produite par la compression. J'ai vu la tête se tourner vers la cuisse gauche de la mère, lorsqu'elle était libre. Si elle reste long-temps engagée, si elle éprouve pendant long-temps la pression de la vulve qui l'embrasse, le principal siége de la tuméfaction, que l'enfant apporte en venant au monde, est le quart supérieur et antérieur du pariétal gauche. Ce pariétal, durant tout le passage de la tête à travers la cavité du bassin, ne cesse pas un seul instant d'être en avant. En franchissant le détroit inférieur du bassin, la tête ne présente jamais son diamètre transversal à celui de l'ouverture inférieure, mais elle s'y présente obliquement. C'est ce que j'ai vu surtout chez les primipares, quoiqu'elles ne soient pas les seules qui m'en aient fourni des exemples. Du reste je prie le lecteur de se rappeler les circonstances particulières indiquées précédemment, dans lesquelles j'ai vu la nature suivre cette marche insolite et rare, que je ne considère pas moins comme légitime et parfaitement conforme aux circonstances particulières qui se rencontrent alors.

§. XIV. Si l'on demande aux femmes enceintes où elles sentent les mouvemens de leur enfant, la plupart répondent, comme l'on sait, qu'elles ne les sentent qu'au côté droit du bas-ventre, ou du moins que c'est là où ils sont le plus vifs. Lorsque cette sensation persistait jusqu'à l'époque de la parturition, je trouvais presque toujours la tête dans la première position (§. II). Dans le nombre infiniment plus grand des cas de la troisième position du vertex que j'ai observés, les femmes avaient senti principalement les mouvemens de leur fruit au côté gauche et en avant du bas-ventre, quelquefois aussi seulement en avant. Dans quelques cas de cette série, il

n'y avait que quinze ou huit jours qu'ils affectaient cette direction, tandis que, auparavant, ils s'étaient toujours fait sentir à droite. J'ai rencontré fort rarement la troisième position du vertex, quand la femme n'avait jamais cessé de sentir les mouvemens à droite durant le cours de sa grossesse : quelquefois, cependant, à l'instant des premières douleurs, ils ont passé à gauche ou en avant, de sorte que la mère prétendait avoir senti son enfant se retourner ou du moins changer de position.

Je ne crois pas devoir oublier de faire remarquer qu'il faut user de quelque circonspection lorsqu'on interroge des femmes sans éducation, ou qu'on interprète leurs réponses : sans cette précaution, il pourrait y avoir malentendu des deux côtés.

§. XV. Si l'on a égard à la fréquence de la troisième position du vertex, et si l'on réfléchit que, dans ce cas, toutes choses égales d'ailleurs, l'accouchement ne présente pas plus de difficultés, et se termine tout aussi heureusement par les seuls efforts de la nature, que dans ceux où le vertex se présente suivant la première situation, on trouvera sans doute qu'il serait bien plus naturel de le placer immédiatement après celle-ci, que d'y mettre, comme le font Baudelocque et la plupart des modernes, celle qu'on appelle la seconde, puisque celle-ci est la plus rare de toutes les positions dans lesquelles la tête peut se présenter.

Solayrès de Renhac nous a donné l'exemple de cette classification. A la situation dans laquelle l'occipital se trouve dirigé en avant et à gauche, il fait succéder immédiatement celle qui présente la grande fontanelle placée dans le même sens, puis les deux autres positions obliques de la tête. S'il a d'abord parlé de la situation droite de la tête, c'est seulement par respect pour les opinions alors régnantes en France ; car il dit que cette situation est extrêmement rare, quoique presque tous les auteurs la donnent pour la plus commune. Ce profond observateur avait remarqué aussi avec Charles White la torsion qu'éprouvent les épaules au détroit inférieur du bassin. Il serait à désirer que Baudelocque eût développé les motifs qui le déterminèrent à s'écarter de la classification de son maître, d'autant plus que la chaleur avec laquelle il parle des services rendus à l'art par Solayrès, devait tout naturellement diriger l'attention des praticiens vers les écrits de ce célèbre accoucheur.

§. XVI. Quelle que soit la cause qui ait empêché pendant si long-temps de reconnaître que la troisième position est très-ordinaire à rencontrer, et que, le plus ordinairement, elle se change en la seconde, je ne dois pas m'arrêter ici à la chercher.

Je me permettrai seulement de dire que je suis persuadé que, dans beaucoup de cas où cette position a été réellement reconnue durant le second stade de la parturition, ou au commencement du troisième, tandis que, plus tard, l'occipital ne faisait pas saillie du côté du périnée, mais audessous de l'arcade pubienne, on a pris pour une illusion ce qu'on avait vu dans le premier moment. J'émets cette opinion avec d'autant plus d'assurance, que, je ne crains pas de l'avouer, je me suis assez souvent trouvé moi-même autrefois dans le même cas; mais, à force de se multiplier, ces faits attirèrent enfin mon attention, et le moyen que j'employai pour arriver à des données positives, fut de tenir, plusieurs fois, sans presque désemparer, le doigt en contact avec la tête de l'enfant, depuis le moment de la rupture de la poche des eaux. Naturellement, ceux qui n'ont pas acquis une conviction intime en explorant les parties durant les premiers stades de la parturition, ou qui les ont touchées, soit avec trop peu de soin, soit avec trop de précipitation, soit à des intervalles trop éloignés (§. VII), ces accoucheurs, dis-je, auront de la peine à ne pas tomber dans l'erreur que j'ai signalée, parce qu'ils ne peuvent pas avoir pleine et entière confiance dans le résultat de leurs recherches. A plus forte raison, les commettront-ils, si, au début du travail, ils abandonnent le soin d'explorer les parties à une sage-femme ou à d'autres personnes.

Mais ce qui contribue encore davantage peut-être à propager cette erreur, c'est la description du mécanisme de la parturition, dans les troisième et quatrième positions du vertex, que donnent les ouvrages même les plus estimés, et qu'enseignent les professeurs d'accouchemens. Il s'ensuit tout naturellement qu'on est plus disposé à se défier de ce qu'on a vu soi-même, que des décisions magistrales des coryphées de l'art. C'est ainsi que les erreurs se perpetuent de génération en génération. L'homme peu exercé sent toujours ou croit sentir ce que son maître a trouvé, et il n'est peut-être pas de partie dans laquelle, par la force même des choses, on reste aussi long-temps novice et débutant, que dans celle-ci. Un

habile accoucheur étranger passait par cette ville, il y a trois ans. Précisément, lorsqu'il visita l'hospice, il y avait un accouchement dans lequel l'enfant se présentait par la tête dans la troisième situation. M. *** toucha la femme en ma présence; il assura bientôt que le cas ne présentait rien d'extraodinaire, et que la tête était dans la première position. Voyant qu'on ne partageait pas son avis, il examina de nouveau, et ce ne fut qu'après avoir exploré à plusieurs reprises, qu'il se convainquit enfin du véritable état des choses. Quoiqu'il ne doutât pas de la possibilité d'une torsion de la tête, celle-ci étant très-haut, et la poche des eaux non encore rompue, il trouva qu'un des assistans émettait une opinion trop hasardée, en disant que cette torsion aurait lieu certainement. Il ne fut pas moins surpris, lorsque, plus tard, la tête étant déjà descendue dans la cavité du bassin, et la grande fontanelle toujours tournée du côté du trou ovalaire gauche, il entendit continuer d'affirmer que le passage à la seconde position s'effectuerait : bientôt, en effet, il eut lieu de se convaincre par lui-même que ce passage avait réellement eu lieu.

Il n'est peut-être point de partie du savoir humain, dans laquelle l'empire d'une opinion embrassée d'avance, ou enracinée depuis long-temps dans l'esprit, s'exerce autant sur l'homme, que dans l'art des accouchemens. On examine, et on trouve ce qu'on est déjà sûr d'avance de rencontrer. Il en est de cela comme quand on regarde à travers un verre de couleur; cependant, il y a des choses qui mettent un obstacle bien plus puissant encore à ce qu'on se forme une idée juste de ce qui se passe dans la nature, ou à ce qu'on abandonne une opinion erronée. La vérité, quand on ne peut y arriver, comme ici, que par des observations faites avec soin, impartiales et fidèles, trouve difficilement accès chez ceux qui croyent la posséder, qui, ayant toujours devant les yeux l'idéal d'un mécanisme de l'accouchement, créé par eux ou leurs maîtres, veulent à chaque pas gourmander et redresser la nature, lorsqu'elle s'éloigne du fantôme qui domine leur imagination, et qui ont recours à leur main, qui s'arment même du levier ou du forceps, toutes les fois qu'ils ne la trouvent pas dans la voie qu'ils croyent être la seule bonne. Ces gens là se mettent eux-mêmes dans l'impossibilité d'apprendre jamais à la connaître [1].

[1] On pourrait citer, pris dans les écrits d'hommes célèbres, une foule de cas où la nature elle-même leur prescrivait de marcher sur ses traces, d'imiter sa manière d'agir, de respecter ses droits. La manie

Quand des hommes reconnus pour avoir une grande et longue expérience, comme Baudelocque, prétendent que la seconde situation du vertex est très-commune, et la troisième, au contraire, fort rare, je suis fort éloigné de me mettre en opposition avec eux, et je crois volontiers qu'ils ont reellement trouvé la tête dans la seconde situation. Mais je suis certain, d'après ce que j'ai vu moi-même, que ces cas nombreux appartenaient primitivement à la troisième, qui, par les progrès du travail, s'est changée en seconde, que par conséquent, on a négligé de noter l'état des choses dans le principe, ou qu'on a reconnu trop tard la direction de la tête, ou enfin qu'on a exploré les parties trop tard. Je prie ceux que cet aveu sincère de mon entière conviction pourrait choquer, de songer aux difficultés dont les plus grands maîtres, tels que Lamotte, Puzos, Roederer, Berger, Saxtorph, etc., nous peignent le diagnostic de la position de la tête environné. Quand le profond observateur Roederer dit en parlant de cette position, avec la face tournée vers l'os pubis : *nequit penitius cognosci, antequam caput est natum*; quand un Smellie ne craint pas d'avouer qu'il s'est trompé, quel homme dans le monde osera se croire à l'abri de l'erreur? qui osera dire que c'est un crime de croire que d'autres ont pu se tromper?

Si, parce qu'on voyait ordinairement la tête sortir du bassin avec l'occiput tourné en avant et la face en arrière, on a pu en regarder pendant si long-temps la direction droite comme la plus naturelle, et par suite ne point faire attention aux directions obliques qu'on avait chaque jour occasion de lui voir prendre, on n'aura pas de peine à comprendre comment il s'est fait que la troisième situation du vertex soit resté si long-temps inconnue, puisqu'elle est plus rare que la première, que, généralement parlant, la tête sort du bassin, comme dans celle-ci, avec la face tournée en bas. Si on refuse d'admettre un pareil argument, il ne reste plus qu'à taxer d'inhabileté les praticiens estimables et expérimentés, qui ont soutenu, pendant tant de siècles et avec tant d'opiniâtreté, l'opinion dont je viens de parler.

En terminant ce Mémoire, je répète que je suis bien éloi-

d'opérer, l'obstination ou tout autre motif impénétrable les empêcha d'obéir à l'impulsion qui leur était donnée. Cependant, un très-habile maître, dont j'ai le livre sous les yeux, prétend qu'une tête retirée à l'aide du forceps s'étant présentée avec la face tournée en bas, tandis qu'on l'avait trouvée auparavant dans une situation inverse, cette torsion doit être attribuée à l'application du forceps....., afin de ne pas mettre sur le compte de la nature ce qui appartient à l'art.

gné de croire la question décidée relativement à la partie de l'art des accouchemens sur laquelle il roule. Je suis persuadé, au contraire, qu'il y a encore bien des découvertes à faire, bien des choses à rectifier : *multum restat adhuc operis, multumque restabit; nec ulli nato post mille sæcula, præcludetur occasio aliquid adhuc adjiciendi* (Senèque, *epist.* 64). J'attends avec impatience les observations et les critiques des hommes expérimentés. Je crois seulement devoir avertir ceux qui voudront examiner mon travail, de ne pas se hâter de prononcer d'après un seul ou d'après un petit nombre de cas. Il est d'ailleurs inutile de rappeler que l'expérience seule a droit de prononcer en pareille matière. Quand les faits sont encore en litige, la théorie doit se taire avant de faire parler les argumens contraires que lui fournissent ses démonstrations. Je dirai, avec Bacon, à ceux qui soutiendront que telle ou telle torsion de la tête, en traversant le bassin, ne s'accorde pas avec les lois de la mécanique, qui, le compas et le cercle à la main, soutiennent que l'occipital ne peut absolument pas se porter ailleurs que là où leurs calculs veulent qu'ils soient, je leur dirai, avec l'immortel chancelier : *non arctandus est mundus ad angustias intellectûs, sed expandendus intellectus ad mundi imaginem recipiendam, qualis invenitur.*

Breve descripcion de la fiebre amarilla padecida en Cadiz y pueblos comercanos en 1800, *en Medina-Sidonia en* 1801, *en Malaga en* 1803, *y en esta misma Plaza y varias otras del regno en* 1804; c'est-à-dire : Courte description de la fièvre jaune qui régna dans diverses villes de l'Andalousie en 1800, 1801, 1803 et 1804; par Jean Manuel de Arejula. Madrid, 1806. Un volume in-8°.

(Premier extrait.)

C'est toujours un service à rendre à ses concitoyens que de leur faire connaître les bons ouvrages qui sont publiés dans les pays étrangers. Celui de M. le docteur Arejula, dont nous allons rendre compte, mérite, sous tous les rapports, l'attention des savans et la méditation des médecins. Il ren-

ferme les histoires des diverses épidémies de fièvre jaune qui ont ravagé l'Andalousie pendant les premières années du dix-neuvième siècle. L'auteur aborde toutes les grandes questions de la fièvre jaune, sur lesquelles on n'a point encore cessé de controverser, surtout en France. Toutes les dissertations auxquelles il se livre, et dont on trouvera ici une succincte analyse, montrent à la fois la rare sagacité dont il est doué et le bon parti qu'il a su tirer de sa position pour étudier une des plus cruelles maladies qui puisse affliger l'humanité.

Dans l'intention de mettre le public en état d'apprécier, jusque dans les détails, tout le mérite de la *Courte description de la fièvre jaune*, nous en avions fait la traduction. Nous espérions la faire imprimer, en y ajoutant des notes avec l'histoire de l'épidémie de 1819 [1], que nous avons vue; notre objet était de donner, en un seul volume, l'histoire de toutes les épidémies de fièvre jaune qui ont régné en Andalousie depuis 1800 jusqu'en 1819, inclusivement; mais diverses circonstances ont empêché cette publication, pour laquelle même le gouvernement nous avait accordé des encouragemens. Peut-être pourrons-nous un peu plus tard réaliser un projet que nous persistons à croire utile. En attendant, nous allons faire nos efforts pour mettre le lecteur à même de juger du mérite de l'ouvrage que nous recommandons à son attention.

M. Arejula entre en matière par un discours préliminaire, divisé en trois articles, dans chacun desquels il établit ce qu'on doit entendre par ces mots : *épidémie*, *contagion* et *peste*. Nous allons le suivre dans l'examen de ces questions, et, pour rendre plus fidèlement sa doctrine, nous conserverons autant que possible ses propres expressions.

De l'épidémie. — L'épidémie est une maladie qui, naissant d'une cause commune et extraordinaire à un pays, attaque beaucoup d'individus dans un même temps. Toute la doctrine de l'auteur sur l'épidémie est dans la définition qu'il donne de ce mot.

De la contagion. — La contagion est l'augmentation progressive d'une maladie par l'impression que les exhalaisons d'un corps malade ou mort font sur un corps sain. En d'autres termes : *c'est un mal quelconque, dont la com-*

[1] Un extrait de cette histoire a été publié dans ce Journal, sous le titre de : *Relation abrégée du voyage fait en Andalousie pendant l'épidémie de* 1819. (Voyez le Cahier de Janvier 1821.)

munication s'effectue d'un sujet malade à un autre sain, sans que le premier perde rien de sa maladie, quoiqu'il la communique. C'est donc toujours par les exhalaisons des individus malades que les maladies réputées contagieuses se propagent. Parmi ces maladies, il en est dans lesquelles les exhalaisons d'un corps malade n'occupent pas plus de place dans l'atmosphère que ce même corps, tandis que dans d'autres ces exhalaisons s'étendent et agissent à une certaine distance : de là vient la division de la contagion en *immédiate* et en *médiate*. Dans la première, il est nécessaire de toucher matériellement le sujet malade : elle a été nommée *contagium per intimum contactum*. La seconde se gagne à une certaine distance, et a reçu le nom de *contagium in distans*. La maladie vénérienne et quelques autres appartiennent à la première division ; la peste et diverses fièvres rentrent dans la seconde. Les maladies qui se gagnent par contagion immédiate ne se gagnent jamais par contagion médiate, mais ce dernier mode de contagion peut s'effectuer immédiatement. Il doit en être ainsi ; car si un virus peut se communiquer à une certaine distance, il faut bien croire que son pouvoir sera plus grand encore, quand nul espace ne sera interposé. La contagion immédiate renferme deux sous-divisions : la première est aussi claire en théorie qu'indispensable dans la pratique : c'est celle où le contact immédiat seul ne suffit pas, et où une solution de continuité est nécessaire pour que la matière morbifique produise son effet. Dans cette sous-division se placent la vaccine, la morsure ou la piqûre d'animaux enragés ou venimeux : elle reçoit le nom de *contagium per solutionem continui*. Enfin, la seconde sous-division de la contagion immédiate est celle où des personnes bien portantes contractent la contagion en faisant usage de vêtemens ou de tout autre objet ayant servi à des malades *contagiés* : on la nomme *contagium per fomitem*. Quelques médecins croient que ce mode de contagion est le plus terrible de tous, ce qui est loin de la vérité.

Les effluves ou particules contagieuses se dilatent dans l'atmosphère à un tel point, que leurs propriétés insalubres peuvent s'annihiler [1]. C'est pour cela qu'elles perdent leur action

[1] Ce peu de mots est un corollaire de ce que l'auteur a observé très-souvent, et sert de réponse à bien des argumens qu'on a élevés contre la contagion, d'une manière par trop spéculative. On a écrit, et l'on répète sans cesse, que s'il était vrai que certaines maladies

à une certaine distance du lieu où elles sont produites. C'est par les pores absorbans que ces effluves ou particules contagieuses sont prises à l'extérieur et transportées à l'intérieur ; et, comme l'on croit généralement que l'absorption est en raison inverse de l'exhalation, l'on explique par là pourquoi les personnes qui transpirent beaucoup et facilement sont moins susceptibles de contracter une maladie contagieuse que celles qui sont dans des conditions contraires. C'est en agissant sur le système nerveux que la contagion s'effectue, et, quoique cette opinion soit hypothétique, l'analogie la rend cependant très-vraisemblable. L'on croit que les miasmes donnent naissance aux fièvres intermittentes et continues, en affectant le système nerveux [1] ; il doit en être de même

que l'on dit être contagieuses, eussent un germe susceptible d'être recelé par diverses substances qui, elles-mêmes, auraient la propriété de le conserver un long espace de temps, il en résulterait que rien ne pourrait nous préserver de ces maladies, et qu'elles devraient toujours régner dans un pays où elles auraient une fois pénétré. Cet argument, qu'on a beaucoup fait valoir, renferme plusieurs erreurs, et confond des choses parfaitement distinctes les unes des autres. Outre ce que dit M. Arejula, et qui le réfute de reste, on peut ajouter que, quoiqu'il soit vrai que certaines substances aient la propriété de receler, plus ou moins de temps, le germe d'une maladie contagieuse, il ne s'ensuit pas du tout que rien ne puisse détruire ce germe. Les partisans de la contagion n'ont jamais avancé une telle doctrine, que l'observation contredirait à chaque instant. Bien au contraire, l'on a dit que, pour qu'un germe quelconque restât en puissance d'agir, il fallait que les substances qui le recelaient, fussent dans des circonstances indispensables à sa conservation. Il fallait, par exemple, que ces substances fussent privées du contact de l'air, etc. Donc, si les germes contagieux peuvent se détruire, les maladies qui en sont la conséquence peuvent et doivent cesser de régner. On a tort d'oublier, ou d'ignorer, qu'un germe n'agit qu'autant qu'il se trouve accumulé dans une certaine proportion, laquelle est relative au degré de susceptibilité de chaque individu. Enfin, l'on a tort de dire que la contagion n'a été admise que pour expliquer la propagation de certaines maladies. La contagion, à la vérité, peut servir à se rendre compte de divers phénomènes, mais elle n'est point une explication, elle n'a point été admise par pure théorie, elle est une propriété de certaines maladies, et on l'a recueillie comme un point de fait, ce qui est bien différent. Il en est de même de la conservation des germes par certaines substances (*dans des circonstances données*), ce n'est pas non plus une explication, mais bien encore une propriété reconnue et démontrée par l'observation attentive des divers phénomènes des maladies contagieuses.

Ce que je viens de dire n'est que l'esquisse d'une réfutation que je prépare contre l'ouvrage de M. le docteur Lassis, ayant pour titre : *Recherches sur les maladies appelées typhus*. Notez que, par cette dernière dénomination, l'auteur entend parler aussi bien de la peste que de la fièvre jaune et du typhus proprement dit, premier indice de la confusion qui règne dans tout un livre.

[1] Cullen, sect. 84 et suiv.

des germes contagieux, lesquels donnent naissance à certaines maladies, non pas en viciant les humeurs, mais bien en altérant le *sensorium commune*. Les altérations que nous apercevons dans nos liquides bientôt après l'action des germes contagieux sont l'effet de la chute du système nerveux et non la cause de la maladie.

Mais quelle différence y a-t-il entre les *miasmes* et les *germes contagieux?* Ces derniers sont *des excrétions subtiles et invisibles, émanant d'un homme attaqué d'une maladie particulière, lesquelles peuvent produire la même maladie dans ceux qui s'exposent à leur action.* Les miasmes sont *des particules invisibles et insalubres aussi, lesquelles ne sortent pas du corps humain, mais bien ordinairement des lagunes et autres lieux humides, et qui ont la propriété de donner lieu à une maladie dans ceux sur qui leur action s'exerce.* Les germes contagieux n'agissent ordinairement qu'une seule fois sur le même individu [1], au lieu que les miasmes rendent malade le même individu à peu près autant de fois qu'il se trouve soumis à leur action. C'est pour cette raison qu'il est si rare (pour ne pas dire qu'il est sans exemple) de voir le même individu avoir deux fois la petite vérole, la fièvre jaune, la peste, etc., et si commun de voir récidiver les fièvres tierces, quartes, etc.

[1] Il n'y a d'exception à cette règle générale que pour la syphilis, et peut être aussi pour le typhus. Parmi les fièvres que l'on dit être contagieuses, il en est plusieurs dont on dit avoir vu des exemples de récidives. Je suis bien convaincu qu'à cet égard l'on est souvent tombé dans l'erreur. Je ne doute pas que dans certains cas l'on n'ait pris pour une *récidive* ce qui n'était qu'une *rechute* *, tandis que dans d'autres cas l'on a confondu deux maladies tout à fait distinctes. Témoin cet auteur qui a avancé que la fièvre jaune n'était jamais qu'une fièvre intermittente pernicieuse, et qui voulait, en conséquence, que dans tous les cas l'on administrât le quinquina à très-haute dose. Eh bien! cet auteur rapporte que lui-même, en moins d'une semaine, a été repris trois fois par la fièvre jaune; et, quand on lit attentivement l'histoire de sa maladie, l'on voit que celle qu'il a eue n'était pas la fièvre jaune, mais bien une fièvre intermittente, qui peut-être fut pernicieuse, et qui se guérit par l'administration du quinquina, comme toutes les fièvres de cette espèce. La moindre erreur commise par cet auteur est d'avoir appelé récidive ce qui dans tous les cas n'aurait pu être qu'une rechute, attendu que la durée connue de la fièvre jaune rendrait incompréhensibles trois rechutes dans l'espace d'une semaine.

* Je dis qu'il y a récidive, quand une maladie revient après qu'un laps de temps plus ou moins long s'est écoulé depuis la parfaite guérison. La rechute, au contraire, a lieu avant la cessation complette de la maladie : elle arrive ordinairement pendant la convalescence, et toujours avant l'entière guérison.

Les germes contagieux ne sont pas d'une seule et même nature ; si cela était, il n'y aurait qu'une seule affection, que l'on pourrait appeler contagieuse : or, il y en a plusieurs, et nous en connaissons les diverses espèces ; il doit donc y avoir autant d'espèces de germes qu'il y a de maladies contagieuses différentes. Néanmoins, il est probable que tous ces germes dépendent d'un principe commun, jusqu'à présent inconnu des médecins, et qui se modifie d'autant de manières qu'il y a de différentes espèces de maladies contagieuses. Cette manière de voir explique pourquoi toutes les maladies contagieuses qui s'accompagnent de fièvre, ont des symptômes communs et des symptômes propres, qui nous servent, les uns à classer, les autres à spécifier la maladie.

Les germes contagieux n'agissent que très-près de celui qui les produit ; divers objets à l'usage des malades peuvent les recevoir, les conserver pendant long-temps, et devenir des foyers de contagion. Au contraire, les miasmes, qui jamais ne s'attachent à aucune substance, peuvent étendre leur action jusqu'à la distance d'une demi-lieue et plus. Les germes contagieux peuvent agir même après la mort de l'individu, soit par le cadavre de celui-ci [1], soit au moyen d'un foyer ou réceptacle quelconque. Puisque les miasmes ne produisent jamais de maladies susceptibles d'être transmises par un individu à un autre, il est clair qu'après la mort il doit en être de même que pendant la vie d'un malade.

Quelques conditions sont nécessaires pour que les germes contagieux produisent leurs effets : 1° il faut qu'ils se trouvent accumulés en suffisante quantité ; 2° qu'ils ne soient pas décomposés par l'air, dans le cas où ils ne sont pas reçus immédiatement ; 3° qu'ils rencontrent un sujet déjà prédisposé et une température propre à aider leur action ; 4° enfin, qu'ils

[1] Cette proposition est peut-être trop hasardée. L'on sait en effet que le virus syphilitique est absolument sans puissance contagieuse après la mort. Existe-t-il des expériences bien faites, capables de prouver que la fièvre jaune, la peste, la petite vérole, etc., sont encore contagieuses après la mort des malades ? Je l'ignore : seulement, je sais que plusieurs médecins ont eu le courage d'avaler la matière du vomissement noir, et de se piquer avec des instrumens qui avaient servi à la dissection d'individus morts de la fièvre jaune, sans qu'il soit résulté rien de fâcheux de ces expériences pour ceux qui s'y étaient soumis. Mais on ne peut rien conclure de ces tentatives pour ou contre la proposition avancée par notre auteur, attendu que toujours les médecins qui les ont faites sur eux-mêmes avaient eu la fièvre jaune, ce qui les mettait, comme on sait, à l'abri de toute nouvelle atteinte.

restent sans se décomposer dans le sujet qui les a reçus. L'on a eu raison de dire que la peur aidait l'action des germes contagieux ; mais on a eu tort d'avancer que toutes les maladies que l'on croit contagieuses, n'étaient produites que par la peur. L'on sait en effet que certains individus, qui sont totalement inaccessibles à la peur de certaines maladies, que souvent même ils ne peuvent pas connaître, comme les enfans en très-bas âge, par exemple, contractent cependant ces maladies quand ils sont soumis à l'action des germes qui les produisent. L'on sait, d'autre part, qu'il existe une infinité de maladies que la peur ne donne jamais, quoique cependant on les redoute beaucoup. De tout cela il faut conclure qu'il existe réellement des maladies qui sont contagieuses par leur essence, et que les germes de la contagion s'exhalent des corps malades. D'ailleurs, dans la suite de ce travail, nous aurons occasion de rapporter plusieurs faits en confirmation de cette doctrine. La contagion peut exister dans deux ou trois sujets, et ne pas se propager à un plus grand nombre, pourvu qu'on prenne à temps des mesures convenables, lesquelles consistent, comme on sait, dans l'isolement des malades.

De la peste. — La peste est une fièvre toujours très-contagieuse, dans laquelle il meurt ordinairement plus de malades qu'il n'en guérit : elle affecte un grand nombre de personnes à l'entour les unes des autres, et s'accompagne ordinairement d'une grande faiblesse et de l'éruption de bubons, d'anthrax, de charbons, etc.

Nulle maladie n'est aussi funeste que la peste, dont le nom seul désigne la destruction du genre humain : elle tue ordinairement plus des deux tiers des personnes qu'elle atteint. Les divers noms qu'elle a reçus des nombreux auteurs qui l'ont décrite, n'empêchent pas que la définition donnée ci-dessus ne soit exacte. Toutefois, il est bon d'avertir que, quoique les bubons, les anthrax, les charbons, les parotides, etc., n'aient pas de jours déterminés pour leur apparition, cependant on les observe ordinairement les deuxième, troisième ou quatrième jours, à dater de l'invasion, de même que dans les jours où la prostration des forces est très-grande. Il faut encore ajouter que communément la peste est à la fois contagieuse et épidémique ; ce qui dépend d'une excessive chaleur, qui rend encore plus active la dissolution.

Tels sont les principes théoriques de notre auteur sur

l'*épidémie*, la *contagion* et la *peste*. Ce que nous en avons rapporté suffira sans doute pour mettre le lecteur à même de les juger. Pour mieux encore atteindre ce but, nous allons donner un résumé général de tout ce que nous venons d'analyser.

Résumé. — 1°. L'*épidémie*, la *contagion* et la *peste* sont distinctes entre elles.

2°. L'épidémie est une maladie qui attaque beaucoup de personnes à la fois, et qui naît d'une cause commune et extraordinaire à un pays : elle peut ou non être contagieuse.

3°. La peste est une fièvre très-aiguë, toujours contagieuse et très-meurtrière : elle affecte beaucoup de personnes réunies dans un même endroit, et s'accompagne de beaucoup de faiblesse, de bubons, d'anthrax, etc.

L'épidémie et la peste peuvent se répandre sur toute une ville, une province, et même plus; mais elles diffèrent entre elles, en ce que, dans l'épidémie, il guérit ordinairement plus de malades qu'il n'en meurt ; il ne se manifeste pas de tumeurs symptomatiques pernicieuses, et la durée est indéterminée. Dans la peste, au contraire, qui est toujours de très-mauvais caractère, positivement contagieuse, et de très-courte durée, il meurt plus de malades qu'il n'en guérit, et il y a éruption de bubons, de charbons, etc.

4°. La contagion est la propagation d'une maladie par les émanations qui passent d'un corps malade dans un qui ne l'est pas, et qui déterminent dans ce dernier un mal en tout semblable à celui du premier.

Il est probable que la contagion s'effectue par l'impression que les émanations ou germes contagieux font sur le système nerveux, et non par leur mélange avec nos humeurs.

5°. Les *germes contagieux* se distinguent des *miasmes*.

A. Les germes contagieux consistent en des particules invisibles, émanées du corps humain, et qui, mêlées avec l'air, ou déposées sur un autre corps ayant la propriété de les recevoir et de les conserver, peuvent produire un mal semblable à celui qu'avait l'homme qui les a excrétées.

B. Les miasmes sont des particules invisibles, qui s'élèvent des lieux fangeux, et qui peuvent engendrer des fièvres intermittentes ou rémittentes non contagieuses.

6°. Enfin, la contagion peut exister sans épidémie et sans peste, mais elle ne peut être générale sans être épidémique ; la peste est toujours épidémique et contagieuse ; l'épidémie

peut exister sans contagion, et être générale sans être contagieuse.

Ici se terminent les considérations préliminaires par lesquelles l'auteur entre matière. Nous pensons que le lecteur nous saura gré de n'avoir pas trop abrégé les détails d'une doctrine lumineuse, basée sur l'observation, et dans laquelle les faits viennent comme d'eux-mêmes se placer dans chacune de leurs divisions. Voyons maintenant la suite.

Tout le chapitre premier est consacré à des observations météorologiques qui ont été faites jour par jour pendant les années 1799, 1800 et 1803. Ces observations portent sur les phases de la lune, l'élévation du baromètre, celle du thermomètre (Fahrenheit), la direction des vents, et l'état hygrométrique et électrique de l'atmosphère. Elles ont été faites avec assez d'exactitude pendant les années 1799 et 1800 par une autre personne que l'auteur. Lui-même a fait celles de l'année 1803, d'une manière beaucoup plus étendue : c'est trois fois par jour qu'il prenait note du degré du baromètre, du thermomètre, de la direction des vents, de l'état de l'atmosphère, etc. Après ces détails, il donne un tableau comparatif de la plus haute et de la plus basse températures de chacun des mois de ces mêmes années 1799, 1800 et 1803. Ces tableaux sont trop longs pour que nous puissions les rapporter ici. Nous ne donnerons que le suivant, par lequel l'auteur termine ses observations. Il indique le plus haut degré auquel le thermomètre se soit élevé, et les variations qui ont eu lieu quinze jours avant et quinze jours après.

			Thermomèt. de Fahrenheit. Degrés.	
En 1799,	la plus haute température fut de...		82,07	le 20 juillet.
	variations :	quinze jours avant..	6,09	
		quinze jours après..	6,03	
En 1800,	la plus haute température fut de...		87,07	le 19 août.
	variations :	quinze jours avant..	6,00	
		quinze jours après..	14,07	
En 1803,	la plus haute température fut de...		89,00	le 7 juillet.
	variations :	quinze jours avant..	15,05	
		quinze jours après..	13,04	

Il résulte de toutes ces observations que le développement et la propagation de la fièvre jaune n'est point en raison directe de l'élévation de la température. Néanmoins, l'on sait

que la chaleur a une grande influence sur la manière d'être de cette maladie, mais cette influence n'est point encore exactement déterminée. Elle est modifiée par une infinité d'autres circonstances atmosphériques, que nous ne savons point encore évaluer, et dont cependant il faudrait tenir compte. Qui sait d'ailleurs si l'état sanitaire d'une ville dépend de la constitution médicale actuelle? N'est-il pas très-probable au contraire que tel résultat est préparé de loin et amené par l'influence des constitutions médicales antérieures? Je suis bien convaincu que ces constitutions ont une grande influence, non-seulement sur la production de certaines maladies, mais encore sur la marche et les phénomènes divers de ces maladies; et puisque nos observations ne sont ni assez nombreuses, ni assez bien faites pour pouvoir apprécier exactetement chacune de ces influences, abstenons-nous de juger. Peut-être une plus grande somme de faits, ou des moyens d'investigation plus parfaits ameneront-ils quelques résultats plus satisfaisans; mais jusque-là avouons notre ignorance. Les médecins de bonne foi doivent souvent se résigner à cet aveu, quelque décourageant qu'il soit.

Le chapitre second est consacré à rechercher quelle place la fièvre jaune doit occuper dans un cadre nosologique. Dans cette recherche, l'auteur se livre à une discussion fort étendue et pleine d'érudition. Il examine comparativement avec la fièvre jaune diverses maladies qui ont des symptômes communs avec elle, et qui auraient pu les faire confondre. Le plus intéressant de ces parallèles est celui de la fièvre jaune avec le *vomissement noir* (*vomito prieto*). M. Arejula établit que ces deux maladies sont essentiellement distinctes l'une de l'autre. « Le vomissement noir, dit-il, est une fièvre putride non contagieuse, plus ou moins maligne, qui attaque les Européens et les Indiens récemment arrivés dans les ports de mer où elle règne endémiquement. Lorsqu'elle est maligne, elle s'accompagne de vomissemens noirs, ce qui est un symptôme presque toujours mortel. » La description succincte de cette maladie nous montre en effet qu'elle a plusieurs points de ressemblance avec la fièvre jaune; cependant elles diffèrent l'une de l'autre : c'est ce qui sera rendu très-sensible dans le chapitre exclusivement consacré à la description de cette dernière. Toutefois, nous indiquerons ici les différences les plus saillantes : 1° le vomissement noir ne s'étend jamais par voie de contagion; 2° il cesse ordinai-

rement en s'éloignant des bords de la mer ; 3° le même individu peut en être atteint plusieurs fois ; 4° tout le monde y est sujet, excepté les naturels qui n'ont jamais quitté le pays et ceux des étrangers qui ont eu la fièvre jaune en Espagne ; 5° enfin, la couleur jaune de la peau est moins vive et moins générale que dans la fièvre jaune. Les points opposés à ceux-ci sont : 1° que la fièvre jaune a été apportée en Andalousie ; 2° qu'elle s'est propagée par voie de contagion, comme nous le prouverons autre part ; 3° que les individus qui en étaient atteints et qui fuyaient dans la campagne portaient leur maladie à ceux qui les recevaient ; 4° qu'elle n'atteignait jamais qu'une seule fois le même individu, etc., etc. Après ces parallèles, l'auteur ayant démontré que la fièvre jaune est une maladie essentielle, il la classe parmi les *typhus*.

L'histoire succincte et pratique de la maladie contagieuse, ou fièvre jaune qui a régné à Cadix et autres lieux de l'Andalousie, depuis l'année 1800 *jusqu'en* 1804, forme la matière du troisième chapitre. L'auteur définit cette fièvre, *une maladie très-aiguë et contagieuse, qui débute tout d'un coup par des frissons, de la céphalalgie et des douleurs lombaires, et qui s'accompagne de douleurs à l'épigastre, augmentant par la pression, d'une grande prostration des forces, avec sécheresse des narines et absence de salive dans la bouche*. La principale *cause* de la fièvre jaune tient à sa propriété contagieuse ; cependant, pour que cette cause agisse, certaines conditions sont nécessaires : on nomme ces conditions *prédispositions*. Ainsi, il faut 1° n'avoir jamais eu la fièvre jaune ; 2° il faut le concours de la température, qui doit toujours être au moins celle de l'été, attendu qu'à l'approche des froids la fièvre jaune cesse constamment ; et, ainsi de suite, d'une foule d'autres conditions, que je ne crois pas nécessaire d'énumérer.

On a divisé la marche de la fièvre jaune en trois périodes caractérisées, comme on sait, la première, par des symptômes inflammatoires ; la seconde, par des symptômes ataxiques, et la troisième, par des symptômes adynamiques. Mais comme il arrive, même assez souvent, que la maladie commence par la seconde ou par la troisième de ces périodes, et comme d'ailleurs chacune d'elles est très-incertaine eu égard à toute la durée de la maladie, l'auteur regarde cette division comme inexacte. Il pense que si l'on tenait à avoir une division en périodes, c'est quatre qu'il en faudrait compter au

lieu de trois. La première serait celle de la contagion, la seconde celle de l'invasion, la troisième celle de l'état, et la quatrième celle du déclin. Dans tous les cas, il serait possible de compter ces quatre périodes, quelle que fût l'issue de la maladie : seulement il y aurait de la différence dans la durée de chacune.

M. Arejula rejette comme purement scolastiques, et partant inutiles, les divisions de la fièvre jaune en espèces. Ces espèces tiraient leur nom du symptôme dominant. Ainsi, il y en avait de *cholériques*, *atrabilaires*, *convulsives*, *cardialgiques*, *diaphorétiques*, *syncopales*, *algides*, *etc.* Il les rejette toutes, et en cela fait preuve de son excellent esprit. « L'on pourrait à peine, dit-il, diviser la fièvre jaune en bénigne et en maligne; » et encore cette division serait-elle imparfaite, attendu qu'il est assez commun de voir guérir des malades qui ont présenté les symptômes les plus alarmans, et mourir, au contraire, plusieurs de ceux dont la maladie n'offrait que des symptômes rassurans. On ne peut donc, à la rigueur, faire aucune division exacte, et qui puisse fournir des connaissances avantageuses, soit pour le pronostic, soit pour le traitement de la fièvre jaune.

M. Arejula avait remarqué que certaines personnes d'une même famille avaient toutes l'*épidémie* d'une manière fort légère, tandis que dans d'autres familles presque tout le monde mourait. Cette singularité lui fit naître l'idée qu'il pourrait être avantageux qu'on s'inoculât la fièvre jaune en fréquentant les maisons de ceux dont la maladie était légère. Il communiqua cette idée à diverses personnes, et il en résulta l'expérience suivante : « Un de mes amis, dit l'auteur, qui m'entendit parler souvent sur cette particularité, apprit que plusieurs personnes de sa famille, qui était à Porto-Réal, avaient eu une fièvre très-bénigne. Apprenant de plus qu'un de ses enfans venait de tomber malade, il s'en alla chez lui, se coucha avec son enfant, et gagna la contagion; mais il mourut le sixième jour de sa maladie, le neuvième à compter de celui où il se coucha avec son enfant, qui lui-même se rétablit. Depuis cet événement, je ne sache pas que quelqu'un ait tenté l'inoculation, et je ne me suis plus hasardé à la conseiller [1]. »

[1] Je crois utile de rapporter ici un fait d'inoculation qui est à ma connaissance, et dont le résultat fut plus heureux que dans celui raconté par l'auteur. M. H***, de Xérès, contracta la fièvre jaune en 1800,

Les signes de la fièvre jaune sont *réguliers*, *irréguliers*; et *pathognomoniques*.

Signes réguliers : début inopiné ayant lieu le plus ordinairement vers le milieu de la nuit ou de très-grand matin, et s'effectuant par un sentiment de froid, allant quelquefois jusqu'au frisson; à cela se joignent les symptômes suivans : céphalalgie frontale et temporale, douleurs par tout le corps, mais occupant surtout les lombes, la ceinture, les extrémités et la partie supérieure des yeux, d'où naît la difficulté de regarder en haut; lassitudes, sécheresse des narines, absence de salive dans la bouche, quoique la langue soit humide et un peu sale; couleur *sub-ictérique*, spécialement depuis le troisième jour; visage abattu, cornée opaque, d'un rouge tirant sur le jaune et simulant l'ophthalmie; extrême paresse, défaillances dans certains mouvemens, comme, par exemple, dans l'action de se lever; pouls fébrile extrêmement fort, ou très-faible; inappétence, dégoût pour les substances animalisées; souvent vomissemens, rarement diarrhée, presque toujours nausées avec sentiment douloureux au cardia; sueurs ou urine bilieuses. Au bout de vingt-quatre heures, rémission de tous ces symptômes et de la fièvre [1], soit qu'il y ait eu sueurs ou non [2]; exacerbation le jour suivant, et rémission ou apyrexie le troisième jour, ou quelquefois les quatrième, cinquième, ou septième jour. Les fonctions animales ne se troublent que dans le cas où la fièvre croît beaucoup; la débilité et la faiblesse se continuent toujours jusqu'à la fin de la fièvre, et souvent même se prolongent pendant la convalescence.

Signes irréguliers ou anomaux : froid très-fort; céphalalgie gravative; yeux douloureux, bouffis, abattus et exces-

en fréquentant la prison et les hôpitaux dont il était administrateur : sa maladie marcha avec une grande simplicité. Son épouse lui prodigua ses soins, malgré toutes les instances qu'on fit auprès d'elle pour l'engager à s'éloigner. On lui représenta le danger auquel elle s'exposait; elle persista néanmoins dans sa courageuse résolution, et elle resta auprès de son mari. Bien plus, elle se revêtit de son linge de corps, en disant qu'*elle voulait avoir sa maladie, parce qu'elle était bonne*. Elle l'eut en effet, et heureusement aussi bénigne que celle de M. H***.

[1] Je n'ai jamais rencontré une véritable apyrexie. (*L'Auteur.*)

[2] Une sueur douce, constante et soutenue, vingt-quatre ou quarante-huit heures après l'invasion de la fièvre jaune, a très-fréquemment été un signe des plus favorables. Très-souvent la fièvre finissait en même temps que les sueurs, et les malades étaient guéris; mais si la fièvre continuait après la cessation de la sueur, c'était d'un très-mauvais augure. (*L'Auteur.*)

sivement rouges; mouvement fébrile très-irrégulier, pouls très-élevé, ou apyrexie apparente; chaleur naturelle; langue tremblante, sèche, avec une ligne obscure dans son milieu; lassitude extrême [1], grande aversion pour les mouvemens, à tel point que les malades se font demander plusieurs fois le bras pour qu'on leur tâte le pouls, et encore le sortent-ils en *traînant*. Grands efforts pour vomir; sentiment de pesanteur à la région du foie; ardeur extrême au cardia; défaillances, froid des extrémités, vomissemens continuels, d'abord bilieux, puis atrabilaires ou noirs; déjections ayant les mêmes caractères; anxiété, difficulté qu'ont les malades de garder la même place dans leur lit : ils se portent de l'un et l'autre côtés ou se couchent en travers; paroles balbutiées, réponses lentes, voix rauque, douleur violente à la gorge, qui empêche la déglutition ou la rend très-difficile; surdité, taches rouges ou noires sur les parties comprimées, jaunisse, écoulement de sang noir par la bouche, le nez, l'anus, le vagin, les yeux, et même les oreilles, hoquet, convulsions, lèvres noires, extrême puanteur, et mort.

Tous ces symptômes ne se présentent pas à la fois, ni à une même époque : tantôt on les observe vingt-quatre heures après l'invasion, d'autres fois ce n'est qu'après le deuxième, le cinquième et même le septième jour. Certains malades ont un délire furieux, qui oblige de les lier : d'autres ont un *coma vigil*, d'autres enfin conservent leur présence d'esprit jusqu'à la mort.

Signes pathognomoniques : ils existent tous réunis, et leur ensemble fait reconnaître la fièvre jaune à la première vue. Début inopiné, frissons, céphalalgie frontale et temporale, douleurs dans les lombes, les genoux, les muscles et les gras de jambes, sensibilité au cardia, augmentant par la pression; grande prostration des forces, narines sèches et absence de salive, visage tiré, yeux rouges, périphérie du corps de couleur jaunâtre. Il n'y a que la fièvre jaune qui puisse présenter tous ces symptômes réunis. Les diverses épidémies les ont modifiés plus ou moins, mais ces modifications n'ont jamais porté que sur l'intensité de chacun d'eux.

[1] J'ai vu, en 1805, deux malades à Malaga, dont l'abattement était tel, qu'ils se croyaient paralysés et non pas atteints de l'épidémie. L'un, était un bourgeois de cinquante ans environ, et l'autre, le chirurgien-major du premier bataillon des Suisses, général Reding. Ces deux malades moururent entre le second et le troisième jour. (*L'Auteur.*)

Pronostic. — On sait depuis Hippocrate que, dans les maladies aiguës, il est fort difficile de porter un pronostic juste ; on est donc très-sujet à se tromper dans les prédictions qu'on fait sur l'issue de la fièvre jaune. En général, cette maladie est toujours terrible, et l'on doit la réputer très-dangereuse, même quand elle se présente sous les dehors les plus favorables. Le jugement qu'on portera de son résultat sera basé sur la gravité des symptômes ; ainsi les individus dont la maladie marchera avec des *symptômes réguliers* peu intenses seront dans une situation, toutes choses égales d'ailleurs, beaucoup moins alarmante que ceux dont la maladie marchera accompagnée de symptômes *irréguliers* ou *anomaux*.

J'indique ici les règles du pronostic d'une manière fort générale, afin d'éviter des répétitions qui pourraient donner à cette analyse une étendue trop grande. Toutefois j'ajouterai que l'on a remarqué que les personnes avancées en âge, outre qu'elles sont moins susceptibles de contracter la maladie, se rétablissent pour l'ordinaire assez facilement. Il en est de même des nouveau-nés ou des enfans en très-bas âge, et en général des personnes affaiblies : d'où l'on doit inférer naturellement qu'il guérit beaucoup plus de malades dans les âges extrêmes que dans ceux intermédiaires et de la vigueur. Les femmes se rétablissent toujours plus facilement que les hommes; cependant les petites filles au-dessous de dix ans meurent pour la plupart, et dans une proportion bien plus grande que les garçons du même âge. Cela tient-il à ce que les filles sont, à âge égal, plus avancées que les garçons ? on peut le penser.

Les adultes les plus forts, dont la peau est basanée, sont la plupart du temps mortellement atteints, ainsi que les personnes pusillanimes et très-craintives. Il en est de même pour les étrangers récemment arrivés, et le danger est d'autant plus grand, qu'on est originaire d'un pays plus septentrional. La douleur au cardia augmentant après d'abondantes sueurs, les éblouissemens, une grande rougeur des yeux, des vomissemens obscurs et continus, le refus de toute espèce de médicament, le vomissement noir, survenant à une époque voisine du début, de même quand il est très-abondant ; les hémorragies par la bouche, les oreilles et les yeux, la couleur plombée, les grandes taches noires ou livides, la rétention et l'absence de sécrétion de l'urine, le pouls inégal, contracté

et vibrant, le bouleversement des facultés intellectuelles, les mouvemens convulsifs du globe de l'œil, l'indifférence sur son état, les convulsions avec ou sans hoquet, enfin les grincemens des dents sont des symptômes presque toujours mortels. Au contraire, une éruption cutanée, les sueurs abondantes sans épuisement des forces, la jaunisse survenant après le sixième jour, la filtration du sang par les gencives, et l'hémorragie n'existant nulle autre part, sont des symptômes qui presque toujours font bien augurer de l'issue de la maladie.

Traitement. — L'auteur s'exprime ainsi : « Dans cette dissertation toute pratique, je me dispense de rapporter les différentes méthodes curatives que divers auteurs ont employées pour combattre la fièvre jaune, et d'exposer mon sentiment sur chacune d'elles; je condamne toute méthode qui n'est qu'hypothétique ou arbitraire ; je décrirai purement et simplement les faits, tels qu'ils se sont présentés à moi bon nombre de fois. Les médecins philosophes et qui aiment la vérité, préféreront cette manière aux discours scolastiques ou systématiques, dignes seulement de quelque attention quand on n'a pas à en faire usage. » Ce préambule est suivi d'autres considérations générales, pleines de sens et de savoir. Partout M. Arejula fait justice des doctrines qui ne sont que spéculatives, et il appelle sans cesse l'attention des médecins sur l'observation exacte de la marche et des périodes de la maladie. Par l'exposé que je vais donner de sa méthode curative, on aura lieu de connaître que nulle part il n'est sorti des principes qu'il expose. Je crois cependant devoir rappeler ici que, depuis l'époque de la publication de son livre, M. Arejula a modifié en plusieurs points sa méthode. Je crois me souvenir, comme le tenant de lui-même, qu'il ne fait pas un usage aussi constant du quinquina qu'il l'indique ici, et qu'il a reconnu que l'usage du calomel et de quelques autres laxatifs était souvent d'un emploi plus avantageux qu'il ne l'avait cru d'abord.

Quoi qu'il en soit, il y a deux points fondamentaux à considérer dans le traitement d'une épidémie contagieuse quelconque : le premier consiste à garantir de la maladie ceux qui se portent bien ; le second tend à guérir ceux qui sont malades ; ce dernier seul nous occupera ici ; l'autre sera traité autre part. Dans un cas de fièvre jaune, le médecin appelé doit s'informer : 1° des symptômes qui se sont présentés au début de la maladie ; 2° du temps qui s'est

écoulé depuis l'invasion ; 3° enfin, constater l'état actuel du malade. Le médecin peut trouver le malade dans divers états, que l'on peut rattacher à trois chefs : 1° avec des symptômes réguliers ; 2° avec des symptômes irréguliers ; 3° à une époque déjà éloignée du début.

1° *La maladie présente des symptômes réguliers.* Dans ce cas, les forces étant bonnes, nulle contre-indication ne se présentant, et quelques heures au plus s'étant écoulées depuis l'invasion, l'administration d'un émétique est indiquée. Ce moyen peut être employé, même quatorze heures après l'invasion. Quand son effet est produit, on laisse le malade se reposer, puis on lui donne un bouillon, et par dessus un peu de vin, s'il le désire : quelques heures après le vomitif, il survient une douce transpiration, toujours d'un bon augure : elle doit être favorisée, et le meilleur moyen pour cela est l'administration d'une petite quantité de teinture de quinquina, aiguisée avec de l'éther sulfurique ; mais si les forces ne se soutiennent pas, il faut remplacer la teinture de quinquina par le quinquina en substance. On en fait un opiat avec le sirop d'écorce d'oranges ou tout autre ; on le fait prendre d'heure en heure, et, suivant son effet, on en augmente graduellement la dose, et l'on en continue l'usage deux, trois jours ou davantage. Dans l'intervalle des prises, l'on donne au malade une tasse de bouillon. Il arrive quelquefois que l'estomac ne supporte pas le quinquina en substance ; alors, on essaie de l'administrer en extrait, ou associé au sirop de pavot.

On fait prendre pour boisson ordinaire l'eau acidulée avec la crème de tartre, et l'on y ajoute un peu d'éther sulfurique. L'indication étant d'entretenir la liberté du ventre, si la tisane indiquée ne remplit pas cet objet, on en aide l'action en administrant des lavemens ; ceux d'eau de mer conviennent parfaitement : on les donne avec l'eau pure ou mélangée dans diverses proportions, suivant les cas ; si on manque d'eau de mer, on la remplace par toute autre substance capable de produire le même effet.

Le succès de ces moyens est d'autant plus assuré qu'on a pu les employer à une époque plus voisine du début, et que la maladie marche régulièrement : néanmoins, il n'est pas rare, même dans ce dernier cas, de voir se manifester quelques symptômes irréguliers ; alors il faut les combattre. Ainsi,

quand il survient des vomissemens et des évacuations de couleur obscure, l'on se trouve bien de l'administration de la décoction de quinquina aiguisée d'acide ou d'éther sulfurique; mais quand, dans ce cas, l'abattement est très-grand, on ajoute à la décoction un peu d'opium gommeux, ou du sirop d'écorces d'oranges : s'il survient des hoquets, les mêmes moyens conviennent; toutefois, il pourra être indiqué d'appliquer des sinapismes, soit à l'épigastre, soit autre part. On pourra augmenter leur propriété irritante, en leur ajoutant de l'ail pilé; l'on peut aussi appliquer des vésicatoires, mais, en général, ces derniers conviennent moins, à cause de leur tendance à se gangréner à un certain degré de la maladie. L'indication étant seulement de produire une dérivation, les sinapismes conviennent généralement mieux que les vésicatoires, attendu qu'il n'est pas besoin d'avoir une suppuration [1]. Si, malgré tous ces moyens, les vomissemens obscurs continuent, et si le hoquet devient si fort, qu'il empêche la déglutition, alors on doit avoir recours aux lavemens pour l'administration des médicamens. On sait que dans ce cas la dose des médicamens doit être doublée ou triplée. Quand il survient des hémorragies, l'eau aiguisée d'acide sulfurique est parfaitement indiquée. S'il survient des convulsions, on se conduit comme dans le cas du hoquet. On n'a jamais retiré de bons effets, soit des boissons à la glace, soit des bains froids. Jamais les évacuations sanguines, non plus que le calomel ou les frictions mercurielles, n'ont produit des effets assez salutaires, pour qu'on doive en continuer l'emploi.

2°. *La maladie présente des symptomes irréguliers ou anomaux.* Dans ce cas, comme dans le précédent, il est utile de faire vomir : mais, pour remplir cette indication, l'on ne doit point faire usage de l'émétique, qui est trop irritant. On doit préférer un mélange d'oximel scillitique et d'huile d'amandes douces récente : l'on en fait prendre deux cuillerées toutes les dix minutes, et l'on en aide l'action au moyen de l'eau tiède. Après l'effet du vomitif, et quand le malade s'est

[1] L'opinion de M. Arejula, sur l'utilité d'une suppurarion établie quelque part, est un peu différente aujourd'hui de ce qu'elle était à l'époque où il a écrit son livre. Il pense maintenant que l'on doit établir un point de suppuration quelque part dès le début de la maladie, et quelle que soit l'apparence de ce début. Un vésicatoire au cou peut remplir cet objet. Il croit qu'un point de suppuration dans cette partie ne peut qu'être avantageux, et il regrette de n'avoir pu essayer l'application du cautère actuel durant l'épidémie de 1819.

reposé, l'on prescrit le quinquina. Le vomitif ne convient généralement que tout à fait au début de la fièvre, et autant que la langue est humide : cependant cette indication est encore subordonnée aux autres dispositions du malade, et, si ses forces sont en bon état, on peut le faire vomir malgré la sécheresse de la langue. Les lavemens d'eau de mer coupée avec l'eau douce, le vinaigre ou l'huile, ne doivent jamais être omis, non plus que les sinapismes et les vésicatoires, comme rubéfians. Quand il arrive que les malades n'urinent pas, on doit en rechercher la cause : cet état dépend de la suppression ou de la rétention d'urine. On reconnaît l'un ou l'autre de ces deux états, seulement en palpant la région hypogastrique. Le cas de suppression est mortel, et on ne connaît rien de propre à le combattre. Quand à la rétention, si on ne parvient pas à la faire cesser par l'usage de la décoction de quinquina, secondée par l'éther et l'opium, si ces moyens ne rendent pas à la vessie sa contractilité, il faut en venir à l'introduction de la sonde de gomme élastique, dont même il est bien de ne pas trop retarder l'emploi.

3°. *L'on est appelé à une époque déjà éloignée de l'invasion.* Il est rare que, dans de telles circonstances, l'on puisse encore administrer un vomitif : on le pourrait au plus si la maladie était bénigne ; mais il ne faut pas songer à ce moyen si les symptômes sont irréguliers ; il ne reste plus de ressource, dans l'un comme dans l'autre cas, que dans l'emploi bien dirigé du quinquina, du sulfate de potasse ou de magnésie, et surtout de phosphate de soude. Il faut préférer les lavemens stimulans à ceux qui sont purgatifs ; enfin, il faut recourir aux épithèmes opiacés, aux sinapismes et aux vésicatoires.

Telle est la méthode curative recommandée par M. Arejula pour combattre la fièvre jaune. Nous avons cru devoir l'exposer avec quelques détails, parce que l'auteur est en droit de faire autorité dans une pareille question. Il a vu à peu près toutes les épidémies de l'Andalousie depuis 1800. Il termine son chapitre de la *description pratique de la fièvre jaune* par un paragraphe ayant pour titre : *Signes de la fin d'une épidémie*, etc. Au nombre de ces signes, est le changement de type de la fièvre, qui, de rémittente, devient intermittente, dans quelques individus. Un autre signe, que l'auteur indique comme ne l'ayant jamais trompé, et que nous avons observé nous-mêmes, c'est le retour des oiseaux

dans une ville où règne une épidémie. Nous pouvons assurer qu'à l'époque de notre arrivée à Cadix, la fièvre jaune y régnant encore, nous remarquâmes, sur l'observation qu'on nous en fit, qu'il n'y avait point d'oiseaux ni dans les promenades, ni dans la ville. Peu de jours après, on commença à apercevoir quelques moineaux sur les toits; leur nombre augmentait chaque jour; les oiseaux de mer revenaient dans la baie, et en effet l'épidémie diminiminuait beaucoup. Tous ces oiseaux s'étaient exilés à l'époque où l'épidémie commença, et ils revenaient quand celle-ci finissait. Cette particularité n'a rien d'incroyable, quand on sait que les oiseaux, de même que bien d'autres animaux, partagent avec l'homme les dangers d'une épidémie de fièvre jaune. L'on a même vu assez souvent des chiens et de plus grands quadrupèdes, des poulets et d'autres oiseaux, mourir en vomissant du sang. Au consulat de France, un serin mourut de cette manière dans sa cage. Il ne serait point hors de toute vraisemblance de penser que certaines espèces d'oiseaux auraient la faculté de connaître un danger qui les menace; cette vraisemblance serait d'autant plus grande, que les faits d'exil et de retour dans les circonstances indiquées viendraient l'appuyer.

Dans un prochain article, nous continuerons l'analyse de l'ouvrage de M. Arejula; nous avons rendu compte de détails tellement importans, qu'il était impossible de les abréger plus que nous ne l'avons fait; personne n'aurait gagné à cette abréviation, qui aurait ôté à notre article l'intérêt qu'il peut avoir, et qui aurait empêché notre auteur d'être apprécié comme il le mérite. Nous n'avons plus à traiter que trois questions générales, ayant pour objet de prouver : 1° que la fièvre jaune ne récidive jamais; 2° que l'imagination seule ne peut point créer cette maladie; et 3° qu'elle est contagieuse. La suite est consacrée à l'histoire des diverses épidémies qui ont régné dans plusieurs villes et villages.

A. MAZET.

NOUVEAU *traité de la rage; observations cliniques, recherches d'anatomie pathologique et doctrine de cette maladie;* par L.-F. TROLLIET, *Professeur de médecine clinique à l'Hôtel-Dieu de Lyon, etc.* Lyon et Paris, 1820. In-8°. de 379 pages.

(Deuxième et dernier extrait.)

Après avoir exposé les phénomènes que présenta la rage chez les hydrophobes soumis à son observation, après avoir décrit les diverses altérations cadavériques que cette cruelle maladie a laissées après elle, M. Trolliet la décrit d'une manière générale.

La période d'incubation varie, suivant les sujets, entre quinze et vingt jours. Il n'est pas très-rare, toutefois, de voir la maladie ne se déclarer que plusieurs mois ou plusieurs années après la morsure. Des causes irritantes extérieures, soit physiques, telles que l'insolation, soit morales, telles que la frayeur, la colère, etc., en ont presque toujours déterminé l'apparition. Elle débute par des symptômes parfaitement semblables à ceux des céphalites ou des méningites aiguës; il est même impossible de la caractériser, jusqu'au développement de ce frisson hydrophobique, qui est le signe le plus assuré de la rage, et qui ne permet plus de la méconnaître. Nous ne reproduirons pas ici les détails descriptifs dans lesquels M. Trolliet est entré. Nous renvoyons à l'ouvrage même les lecteurs qui attachent quelque prix aux descriptions bien faites : le style de M. Trolliet est clair et précis, et le tableau qu'il présente est aussi vrai que complet et bien tracé. Il nous suffira de faire observer que tous les hydrophobes présentent les signes réunis des phlegmasies très-aiguës de l'encéphale et du poumon, auxquels se joignent l'horreur des liquides et d'atroces convulsions, que la vue de l'eau ou des corps brillans, que le bruit le plus léger, le contact du moindre courant d'air provoquent ou renouvellent incessamment. Une terreur continuelle est un des phénomènes les plus constans et les plus remarquables de la rage confirmée. Aucun des infortunés que M. Trolliet a observés, n'a manifesté cette envie de mordre, cette fureur de détruire, dont les auteurs ont parlé. Plusieurs ont, au contraire, donné des preuves de la plus

touchante sensibilité : ils regrettaient de périr ainsi misérablement, et témoignaient la plus tendre sollicitude pour les personnes qui leur étaient attachées par les liens du sang et de l'amitié. L'un d'eux, près de succomber, recommandait d'éloigner, ou au moins de chausser les enfans qui le venaient visiter, afin qu'ils ne marchassent pas, les pieds nus, sur ses crachats. Ils moururent tous, non dans des accès de rage et de désespoir, ainsi qu'on le croit communément, mais à la suite d'une agonie paisible, sous le rapport moral, bien que rendue cruelle par les douleurs violentes dont les organes enflammés étaient le siége.

Il appartient aux médecins éclairés et philanthropes de combattre les préjugés barbares qui sont encore généralement répandus, relativement aux principaux phénomènes de la rage. Ces préjugés ont eu pour résultat l'abandon, et quelquefois, dit-on, l'assassinat des infortunés qui étaient atteints de cette maladie terrible. Ils sont placés, dans certaines contrées, hors de la loi commune, et considérés comme des êtres furieux dont on ne saurait trop tôt délivrer la société.

M. Trolliet établit qu'il n'existe aucun fait authentique qui démontre la possibilité du développement spontané de la rage chez l'homme ; il soumet à une analyse sévère les observations que l'on a citées à l'appui de l'assertion opposée, et il démontre qu'elles appartiennent à des inflammations cérébrales qui ont accidentellement déterminé des hydrophobies simples et non contagieuses. Toutefois, rien ne peut faire admettre que l'homme doive être séparé, sous ce rapport, du loup, du chien, du chat, et de quelques autres animaux chez qui la rage se manifeste bien évidemment sans morsure antérieure. On ne saurait apporter trop de circonspection dans l'établissement de principes généraux dont l'influence peut être aussi dangereuse. Il est évident que, si la rage ne peut naître spontanément chez l'homme, on ne devra jamais prendre aucune précaution contre les morsures faites par une personne hydrophobe, si elle n'a pas été préalablement blessée par un animal, au moins soupçonné d'être enragé. Or, nous le répétons, ce principe, s'il n'est pas fondé, peut entraîner les conséquences les plus funestes.

Il existe un grand nombre d'exemples d'irritations cérébrales, continues ou intermittentes, avec horreur des liquides, et que l'on a confondues avec la rage proprement dite. D'autres fois, l'envie de mordre a été déterminée par les inflam-

mations de diverses parties du corps, qui excitaient sympathiquement le cerveau, et provoquaient le délire hydrophobique. Ce symptôme, toujours redoutable, parce qu'il annonce une altération profonde du système nerveux cérébral, a souvent accompagné l'hystérie, l'épilepsie, la manie, les plaies de diverses parties du corps, les inflammations de l'estomac, des intestins, des reins, du poumon, de l'utérus, de la peau; il s'est déclaré, dans quelques cas, pendant la grossesse, ou à la suite de la suppression des règles; enfin, on l'a observé comme phénomène sympathique pendant les rhumatismes aigus, soit fibreux, soit articulaires.

Ces faits démontrent que la rage contagieuse n'est elle-même qu'un phénomène qui accompagne, dans certaines circonstances, les violentes inflammations du cerveau, de ses membranes, et de la membrane muqueuse pulmonaire. Mais, comment la cause de ces inflammations se transmet-elle d'un sujet à un autre? sur quels organes, sur quelles humeurs, le véhicule de cette contagion exerce-t-il d'abord son influence? quelles modifications vitales imprime-t-il à l'organisme? Suffirait-il, pour guérir la maladie, de combattre la phlegmasie des viscères affectés, ou bien cette dernière n'est-elle que le résultat d'une altération inconnue, profonde, et hors de la puissance de la médecine? Ces questions sont actuellement insolubles; il faudrait, pour les éclairer, que la science s'enrichît encore de quelques ouvrages semblables à celui de M. Trolliet, et que l'on augmentât le nombre des faits authentiques et décrits avec exactitude, que nous possédons déjà.

Au reste, n'en serait-il pas, en dernière analyse, de la rage comme du cancer, dont on dit que ceux-là seuls sont atteints, qui ne guérissent pas? Parmi les personnes qu'un même animal enragé a mordues, ne doit-on pas considérer comme n'ayant pas eu d'aptitude à la contagion, ou comme y ayant efficacement résisté, quelques-unes de celles qui n'éprouvent aucune incommodité, ou qui guérissent après avoir éprouvé les premiers symptômes de la maladie? Ne doit-on pas accuser de subtilité ces analyses où l'on explique tous les événemens d'après le même principe, et où l'on trouve des causes de préservation dans l'interposition des vêtemens, les lavages, les applications de remèdes empiriques et souvent inertes? Beaucoup de malades succombent, quoiqu'ils aient été mordus les derniers, qu'ils fussent mieux couverts, et

qu'ils eussent pris des précautions semblables ou même plus rationnelles que les sujets qui ont échappé au danger. Il faut donc chercher, dans beaucoup de cas, ailleurs que dans des circonstances extérieures, les causes de ces événemens heureux ou funestes.

Il résulte, d'un tableau comparatif des diverses époques de l'année où les animaux enragés ont été les plus nombreux, et ont exercé le plus de ravages, que les mois de janvier et d'août sont ceux où l'on en observe le moins fréquemment, tandis que leur nombre s'accroît au printemps et à l'automne. D'une part, les pays très-chauds, tels qu'une grande partie de l'Asie, l'Egypte, la Syrie, l'Amérique du Sud, et, de l'autre, les contrées les plus septentrionales du globe sont très-rarement le théâtre des désastres occasionés par les animaux enragés. L'hyrophobie semble plus particulière aux climats tempérés. Sur cent quarante-neuf animaux enragés, dont l'histoire a été recueillie dans les fastes de l'art, on trouve cette proportion, cent quatorze chiens, vingt-six loups et neuf chats.

Le traitement de la rage est la partie la moins avancée de l'histoire de cette déplorable affection. Combien de substances ont été proposées, soit pour en prévenir le développement, soit pour la guérir ! Combien de prétendus succès démentis par de nouvelles expériences ! Quel chaos de formules plus ou moins compliquées, de pratiques plus ou moins voisines de l'absurde. M. Trolliet établit quatre espèces de traitement de la rage, ou plutôt il distingue le traitement de cette maladie en préservatif local, en préservatif général, en spécifique, et en curatif. Cette division, peu méthodique, occasione un grand nombre de répétitions, et nuit à la régularité de la partie importante de l'ouvrage que nous analysons.

Le dégorgement sanguin, la succion, les lotions avec l'eau pure ou chargée de savon, les applications de substances grasses, les frictions mercurielles, les onguens suppuratifs, les incisions, les excisions, les ablations, les cautérisations à l'aide des caustiques, du fer rouge, de la poudre à canon ou des moxa, tels sont les moyens que l'on a employés comme préservatifs locaux. M. Trolliet adopte la méthode suivante : 1° laver la plaie avec de l'eau, lorsqu'elle est encore saignante ; 2° faire des frictions ou des applications sur la blessure avec des substances grasses, telles que l'axonge, le beurre et l'huile, lorsqu'elle est desséchée ou en suppuration ; 3° n'employer les caustiques que quand la maladie se

manifeste à l'époque où la cicatrice est commencée ou achevée. Ce médecin ajoute à ces moyens l'incision et l'excision, lorsqu'elles sont praticables et nécessaires.

Ce traitement ne nous paraît pas assez énergique. M. Trolliet établit lui-même que, quand les premiers accidens de la rage se développent, la maladie est déjà audessus des ressources de l'art. Il faut donc tout faire pour prévenir ce développement. Les moyens locaux sont les seuls que l'on puisse employer à cet effet. Il est donc important qu'ils soient assez actifs pour remplir l'attente du médecin. Soit que la rage dépende de l'absorption d'un virus, soit que la dilacération et l'irritation des nerfs de la partie mordue la produise, il est indispensable de dénaturer complétement la plaie dès les premiers instans. Les lavages et le dégorgement de la partie peuvent être employés, mais il ne faut s'y arrêter que pendant le temps nécessaire pour se procurer des caustiques, ou pour faire chauffer les cautères. A quoi peut servir la cautérisation de la blessure lorsqu'elle est presque entièrement cicatrisée ? M. Trolliet a regretté que plusieurs de ses malades ayent été cautérisés trop tard : ce serait tomber dans la même faute que de suivre ses conseils. Si la maladie ne se manifeste pas avant que la cicatrice soit formée, rien n'indique qu'il faille recourir à une opération ; et, si, à cette époque, les premiers symptômes de la rage se développent, la cautérisation est presque complétement inutile, de l'aveu même de M. Trolliet. Le médecin ne doit donc jamais perdre, en différant, un temps précieux. Il ne doit pas oublier que sa tâche est de prévenir une maladie qui a été jusqu'ici presque inévitablement mortelle, et que sa conscience et l'humanité lui demanderont un compte sévère de la conduite qu'il aura tenue dans d'aussi graves conjonctures.

Le traitement préservatif général consiste à éloigner du malade toutes les causes, soit morales, soit physiques, d'excitation. Des saignées plus ou moins répétées, des purgatifs, des émétiques, des bains froids, et surtout des bains par immersion, des antispasmodiques plus ou moins puissans, tels sont les moyens dont se compose ce traitement. Il ne faut pas négliger l'emploi de ces moyens, bien qu'ils soient d'une importance secondaire. Ils peuvent bien, ainsi que le fait observer M. Trolliet, modérer l'irritabilité du système nerveux, mais ils sont impuissans contre le virus rabique, et ne sauraient

prévenir le développement de la maladie qui est le résultat funeste de son action.

Parmi les remèdes spécifiques vantés contre la rage, on trouve une foule de substances ou de préparations complétement inertes, dont l'administration ne peut avoir d'autre résultat que de calmer l'imagination exaltée des malades, mais dont le médecin judicieux ne doit pas, dans certains cas, mépriser l'influence. Les préparations mercurielles; celles de diverses plantes, telles que l'églantine, la belladone, l'ellébore; les cantharides, le foie de l'animal même qui a fait la morsure ont été recommandés, et l'on ne manque pas d'observations qui en constatent l'efficacité prétendue. Il est permis d'assurer que, aussi long-temps que les médecins s'obstineront à chercher des spécifiques contre la rage, ils échoueront dans le traitement de cette maladie. La médecine ne possède pas de spécifiques, à proprement parler, même contre les affections les plus simples; comment pourrait-elle espérer d'en découvrir un contre une maladie aussi complexe que l'hydrophobie? La manie des spécifiques a longtemps entravé la marche de la thérapeutique médicale, et l'on ne saurait trop protester contre un travers qui s'oppose encore aux progrès du traitement de plusieurs affections.

Parmi les moyens curatifs dont il est possible de faire un usage rationel, M. Trolliet considère les saignées répétées jusqu'à défaillance, les narcotiques et les antispasmodiques, comme les plus efficaces. Ce praticien n'a rien ajouté à ce que nous connaissions à ce sujet. Le traitement qu'il propose est, comme celui dont on a fait usage jusqu'ici, un assemblage incohérent de remèdes opposés les uns aux autres, et conseillés par cet empirisme aveugle, qui sert de guide aux médecins, toutes les fois qu'ils ne connaissent ni la nature ni le siége de la maladie pour laquelle ils sont appelés. Il est fort remarquable que les narcotiques les plus puissans n'exercent aucune influence sur l'homme et sur les animaux enragés. M. Magendie a plusieurs fois injecté dans les veines des chiens atteints d'hydrophobie dix grains d'opium, sans produire le moindre narcotisme, tandis qu'un seul grain de la même substance, introduit dans les veines d'un animal bien portant, l'endort pour huit ou dix heures. MM. Dupuytren et Magendie ont injecté huit grains d'extrait gommeux d'opium dans la veine radiale d'un homme enragé, sans en obtenir aucun effet apparent. Il n'est pas présumable que la

morphine ait plus de succès. L'acide prussique de Scheele, dont l'action est rapidement mortelle dans les cas ordinaires, quoiqu'il soit moins pur et par conséquent moins délétère que celui de M. Gay-Lussac, a été injecté dans les veines de plusieurs chiens enragés, sans déterminer le moindre relâchement dans les progrès de la maladie dont ils étaient atteints.

Si ces substances les plus héroïques dont se compose l'arsenal du pharmacien, sont sans action contre l'hydrophobie, que doit-on espérer de l'administration de ces préparations végétales qui sont peut-être inactives dans l'état de santé? On se demande alors pourquoi les médecins, éclairés sur le siége des inflammations qui déterminent les phénomènes de la rage, ne tenteraient pas de faire avorter ou de combattre ces inflammations, non pas seulement à l'aide des saignées abondantes, mais en leur opposant à la fois les saignées générales, les applications de sangsues, les révulsifs et quelques narcotiques. Il serait possible que ces moyens employés avec énergie, et combinés suivant le tempérament du sujet et les symptômes prédominans de la maladie, fussent suivis de succès. Pourquoi n'introduirait-on pas, dès les premiers instans, une sonde de gomme élastique dans l'œsophage, afin de faire parvenir, même pendant les accès les plus violens de l'hydrophobie, des médicamens liquides dans l'estomac.

Le moyen que M. Magendie vient d'employer, est parfaitement conforme à ces principes de traitement. L'expérience que cet ingénieux physiologiste a exécutée nous paraît si précieuse, ses résultats permettent de concevoir tant d'espérances, que nous croyons devoir la faire connaître avec quelques détails.

Une forte chienne, de l'espèce du mâtin, fut conduite dans un établissement de Paris, connu sous le nom de *combat des animaux*. Elle était en pleine rage : ce qu'il était facile de reconnaître à son agitation continuelle, à ses aboiemens rauques et courts, à l'expression de ses yeux, à la fureur avec laquelle elle s'élançait sur tout ce qui était à sa portée. M. Magendie ayant été averti de ces circonstances, se rendit dans l'établissement, accompagné de plusieurs aides aussi adroits qu'intrépides. L'animal fut muselé, ses pattes attachées, et on le coucha sur une table. L'expérimentateur mit alors à découvert la veine jugulaire gauche, et fit une saignée d'environ une livre de sang, après quoi, il injecta, par la même ouverture, au moyen d'une seringue, environ soixante onces

d'eau à 40 deg. centig. Vers le milieu de cette injection, les vaisseaux étaient fort distendus ; aussi, depuis ce moment jusqu'à la fin de l'opération, M. Magendie laissa-t-il couler le sang par le bout supérieur de la veine. Il s'en échappa ainsi à peu près dix à douze onces : il avait donc introduit trente-deux à trente-quatre onces de liquide de plus qu'il n'en avait soustrait. L'animal fut remis à sa place ; il était calme. Aussitôt qu'il fut abandonné à lui-même, il se coucha en cercle comme pour dormir, ce qui ne lui était pas encore arrivé depuis sa maladie ; son œil était sans agitation ; il ne menaçait plus les personnes qui l'entouraient : tout promettait que cette tentative aurait un résultat heureux.

M. Magendie avait été conduit à injecter de l'eau dans les veines, par l'observation que les animaux à qui l'on pratique la même opération dans l'état sain sont bientôt affaiblis, et éprouvent un ralentissement remarquable dans les fonctions du système nerveux. Il pouvait donc résulter quelque bien d'un pareil affaiblissement, dans une maladie où l'exaltation de ce système est portée au plus haut degré. D'ailleurs, aussitôt que l'animal est enragé, il ne boit plus ; et la perte des matériaux liquides de l'économie peut être pour beaucoup dans les phénomènes de la maladie. Mais M. Magendie avait aussi remarqué que, quand on introduit trop de liquide à la fois dans les veines, le poumon s'engoue au bout de quelques heures, et que l'animal périt souvent à la suite de la rupture des vaisseaux pulmonaires. Cet accident arriva à la chienne dont il est question. Cinq heures après l'injection, elle éprouva une gêne de la respiration, qui, allant toujours en augmentant, la fit périr dans l'espace d'une demi-heure. Jusqu'à cet instant, l'animal avait été très-calme, n'avait point aboyé, et était resté dans un état de sommeil apparent et paisible [1].

Tel est le résultat de cette première tentative ; si elle n'a pas été heureuse, elle est loin d'être décourageante. La mort de l'animal, qui aurait été la même dans l'état de santé, peut être considérée comme accidentelle, et l'on ne saurait trop encourager M. Magendie à se livrer à de nouvelles recherches qui seront peut-être suivies de succès plus complets.

L'examen de l'ouvrage de M. Trolliet y fait distinguer trois parties bien distinctes : la première comprend la narration des faits, l'exposition des phénomènes que la rage a présentés

[1] Journal de physiologie expérimentale, tom. I, p, 43.

chez les sujets à qui ce médecin a donné des soins, enfin la description des désordres cadavériques qu'il a observés. Cette première partie sera lue avec le plus grand intérêt : elle fait faire un grand pas à l'histoire anatomico-pathologique de la rage. La seconde partie du livre de M. Trolliet ne contient que des conséquences déduites de la première. C'est ici que l'auteur disserte sur l'existence du virus rabique, sur l'humeur qui lui sert de véhicule, sur les différences qui existent entre la rage contagieuse et celle qui n'est pas susceptible d'être inoculée. M. Trolliet fournit ici un nouvel exemple de la facilité avec laquelle on s'égare, lorsque, en parlant des faits, on se livre à des raisonnemens qui ne sont plus appuyés sur aucune notion positive. Le sol sur lequel cet écrivain a construit son édifice est solide, parce que les faits sont vrais et bien observés ; mais il s'en est trop éloigné, et il n'a plus enfin établi que des conjectures. La troisième partie, ou la partie thérapeutique de l'ouvrage que nous venons d'analyser est la moins satisfaisante ; elle laisse presque tout à désirer, et M. Trolliet devra la travailler avec un nouveau zèle, lorsqu'il publiera une seconde édition de son livre.

L.-J. BÉGIN.

J.-B. MORGAGNI *de sedibus et causis morborum per anatomen indagatis libri quinque ; curantibus* F. CHAUSSIER, *Facultatis medicæ Parisiensis Professore, et* N.-P. ADELON, *ejusdem Facultatis Doctore-Medico. Tomus tertius.* Paris, 1821. In-8°. de 570 pages.

RECHERCHES *anatomiques sur le siége et les causes des maladies*, par J.-B. MORGAGNI ; *traduites du latin par* A. DÉSORMEAUX, *Professeur de la Faculté de médecine de Paris, et* J.-P. DESTOUET, *Docteur de la même Faculté.* Tome premier. Paris, 1820. In-8°. de 538 pages.

Rien ne prouve mieux combien les recherches d'anatomie pathologique sont aujourd'hui en vogue, que de voir publier à la fois deux éditions du plus bel ouvrage que nous ayons sur cette science. Jusqu'ici, aucune édition du Traité de Morgagni sur le siége et les causes des maladies n'avait été pu-

bliée en France. Les éditions allemandes et suisses étaient d'un prix très-élevé. Le format in-4°, si cher à nos prédécesseurs, n'est plus de mode aujourd'hui. Le format in-8° est assurément préférable, soit pour la lecture, soit même pour les recherches. On doit donc savoir gré à MM. Chaussier et Adelon de donner leurs soins à la réimpression d'un ouvrage si important. Le troisième volume de l'édition latine que nous venons de recevoir, ne le cède en rien, pour la correction, la beauté du papier et des caractères, aux deux premiers. On voit que l'éditeur dirige cette entreprise avec un désintéressement peu commun et avec un véritable zèle. La publication ne souffre point de retard. Le troisième volume va jusqu'à la vingt-septième lettre du deuxième livre. Nous nous plaisons à répéter que cette belle édition doit orner et enrichir la bibliothèque de tout médecin instruit.

Le style entortillé, quelquefois même obscur, de Morgagni, a souvent fait désirer que son Traité fût traduit en français. Plusieurs fois ce projet avait reçu un commencement d'exécution ; on peut désormais espérer qu'il ne sera plus abandonné, et que nous aurons enfin une traduction qui manquait à notre littérature médicale. Le nom de M. Désormeaux, avantageusement connu pour être très-versé dans l'étude approfondie des classiques latins, est un sûr garant de l'exactitude de cette traduction. Il est fâcheux que ce professeur ne puisse y donner tout le temps nécessaire pour que le texte soit rendu, non seulement avec fidélité, mais encore dans un style rapide, correct, et aussi élégant que le comporte la nature du sujet. La langueur et l'embarras du style de l'auteur ne sont que trop fidèlement reproduits sous la plume du traducteur ; il faut vivement désirer de s'instruire pour lire d'un bout à l'autre un volume tel que celui que nous avons sous les yeux. Un exemple suffira pour démontrer ce que nous avançons : « c'était cet orateur sacré, cité dans la lettre précédente, sur le compte duquel j'appris en outre à Venise, où je retournai peu de temps *après*, *qu'après* être resté plusieurs jours sans prêcher, parce *qu'il* se plaignait d'être moins bien portant, *il* assura, le jour de sa mort, à ceux de sa maison, *qu'il* ne s'était jamais mieux trouvé *que* dans ce moment, et *qu'il* monta, droit et gai, sur un lieu élevé, pour commencer un discours *qu'il* ne devait pas finir ». Cet inconvénient ne doit pas empêcher les élèves et les praticiens eux-mêmes, qui ne sont point assez familiarisés avec la langue latine pour lire l'ouvrage de Mor-

gagni dans cette langue, de se procurer la traduction française, et d'y puiser une instruction solide qu'ils chercheraient en vain ailleurs.

Nous engageons MM. Chaussier et Désormeaux, Adelon et Destouet, à ne point se ralentir dans leurs utiles travaux, qui tourneront également à l'avantage de la science. Toutefois, MM. Désormeaux et Destouet ne nous paraissent pas avoir complétement atteint le but louable qu'ils s'étaient proposé en rétablissant les noms propres dans leur pureté primitive, puisqu'ils en ont laissé quelques-uns tels qu'ils se trouvent dans le texte. Il est difficile de deviner aussi pourquoi ils n'ont pas traduit des notes semblables à celles-ci :

« Vid. *ut in aliis quoque*, *epist.* 62, n° 15. »
« *Cavernas hujusmodi* vid. etiam *epist.* 60, n°s 2 et 6, *in cerebro et cerebello.* »
« *In epist. Dissert. citatæ subnexâ.* »
« *Addâ. quæ infrà*, *epist.* 11, n° 10. »

Nous ignorons également pourquoi ils se sont bornés à réimprimer la notice bibliographique des écrits de Morgagni. Sauf ces négligences, leur traduction nous paraît mériter d'être mise entre les mains de toutes les personnes qui ne peuvent comprendre le texte original ; elle pourra même faciliter les recherches de tous les médecins qui éprouvent de la difficulté à parcourir un ouvrage écrit en latin, et qui, malheureusement, sont trop nombreux parmi nous.

Compte *rendu des travaux de la Société de médecine de Lyon, depuis le mois de juillet* 1818 *jusqu'au mois de septembre* 1820; par R. Delaprade, *D. M. M. secrétaire de la Société.* Lyon, 1821. In-8°. de 86 pag.

De toutes les Sociétés de médecine des départemens, celle de Lyon est la plus remarquable. Plusieurs des membres qui la composent se sont fait avantageusement connaître par de bons livres ; les autres sont des praticiens estimables qui apportent avec zèle le résultat de leur observation journalière.

M. Delaprade, qui succède à M. Gilibert dans les fonctions de secrétaire général de la Société, s'est acquitté avec beaucoup de talent du devoir que cette place lui imposait. En

rendant compte des travaux de la compagnie, il ne s'est pas borné à rapporter des faits dont la relation lui avait été communiquée, il en a tiré des conséquences théoriques et pratiques faites pour intéresser.

Au premier rang, il place les inflammations, et rien ne prouve mieux combien les nouvelles idées se propagent et s'emparent même de l'esprit des médecins qui cherchent à en repousser l'influence, car, M. Delaprade n'est point un partisan fanatique de la nouvelle doctrine médicale. Il pense qu'il y a des fièvres, mais il ne croit pas qu'elles n'aient point de siége, ni qu'elles affectent à la fois tous les systèmes, et en même temps il ne veut point admettre que toutes les fièvres sont le produit d'une inflammation locale.

La fièvre inflammatoire ne lui paraît pas être due à l'inflammation des vaisseaux sanguins. Plusieurs faits qu'il rapporte, et celui même que Frank cite à l'appui de son opinion, lui paraissent démontrer que cette inflammation, loin de donner lieu aux symptômes de la fièvre angioténique, s'annonce par des symptômes très-différens. Il cite, à cette occasion, l'observation d'artérite, par M. Vaidy, insérée dans le cahier d'août 1819 de ce Journal, et celle qu'a recueillie M. Barde. Cette partie de son travail est digne d'attention; et, quand on la lit, il est difficile de ne point penser comme lui.

Il ne veut pas que l'on confonde sous le nom de gastrite la fièvre bilieuse et la fièvre muqueuse, et il fait remarquer avec beaucoup de sagacité que cette confusion a conduit à insister beaucoup trop sur l'emploi des émissions sanguines dans cette dernière : ces émissions lui paraissent souvent utiles, quelquefois nécessaires, dans les fièvres inflammatoires.

M. Peloux a fait l'histoire d'une fièvre bilieuse inflammatoire, qui a régné épidémiquement à Hautecourt, en septembre et octobre 1819; sur cent trente-cinq malades, dix ont succombé; trois cadavres ont été ouverts : dans tous, on a trouvé la membrane muqueuse des voies digestives enflammée sur toute son étendue. Chez une jeune fille, il y avait de plus des traces d'inflammation à la plèvre, et, chez un jeune homme, sur les méninges.

Après un éloge senti de M. Broussais, M. Delaprade ajoute : Fallait-il conclure de quelques faits incontestables, que toutes les fièvres, dites essentielles, sans exception, dépendent d'une inflammation locale, et ne peuvent avoir lieu

sans l'irritation des voies digestives, et l'on sait que, dans cette doctrine, le mot irritation est synonyme d'inflammation ? Fallait-il méconnaître que beaucoup de maladies tuent sans laisser aucune altération visible dans l'organisme; que plusieurs typhus ont été mortels sans laisser les moindres traces d'inflammation sur les surfaces muqueuses du bas-ventre; que, dans aucun cas, une rougeur légère de ces surfaces ne peut être considérée comme une raison suffisante de mort; que cette rougeur même n'est pas toujours un signe d'inflammation; que les symptômes ataxiques ne sont jamais en raison de l'intensité de l'inflammation; que, souvent, ils n'existent point dans des phlegmasies très-vives, tandis qu'ils se montrent très-graves à côté d'une inflammation légère; enfin, que, dans le typhus, lors même que la réalité de l'inflammation est incontestable, il y a encore un élément morbide, plus important peut-être que l'inflammation elle-même.

Rapporteur impartial d'un grand procès, sur lequel l'expérience seule pourra prononcer en dernier ressort, je retrace ces argumens contre des opinions médicales qui ont été souvent défendues dans ce Journal. M. Delaprade ne me paraît animé que du désir de voir triompher la vérité. Je me plais à lui rendre cette justice. Tout ce qu'il dit sur la nouvelle doctrine est marqué au coin de la bonne foi. En général, son Rapport est intéressant, et par les faits qu'il contient, et par les réflexions judicieuses qui y sont jointes. Il mérite donc d'être distingué dans la foule des comptes rendus que chaque année voit éclore, et qui, trop souvent, témoignent à la fois la bonne volonté et l'impuissance des Sociétés, dont ils retracent les efforts plutôt que les travaux.

Revue *de plusieurs nouveaux ouvrages de médecine publiés en Italie.*

L'Italie, toujours assujétie et toujours amoureuse de la liberté, doit peut-être à cet état de contrainte, et les systèmes étrangers qui dominent dans la plupart de ses Ecoles, et les efforts de ses savans pour les modifier et les approprier à l'esprit fin et subtil de ses peuples. C'est ainsi que la médecine de Brown, par exemple, est devenue le sujet d'une longue controverse entre les médecins, et que la doctrine du con-

tro-stimulus de Rasori joue, en Italie, à peu près le même rôle que celle de l'irritation, par M. Broussais, en France. Aussi les auteurs du journal de cette nouvelle doctrine médicale italienne, à la tête desquels est M. le docteur Orioli de Bologne, revendiquent-ils la doctrine de l'irritation, comme une branche égarée de celle de Rasori [1], et trouvent-ils qu'on voit partout de l'irritation, mais qu'à cet égard on peut encore les traiter de myopes. Le fanatisme, ajoutent-ils, n'est pas un bon témoignage en faveur d'une opinion, puisqu'il ôte la liberté d'examiner à loisir et de peser les raisons. Tous les excellens praticiens, disent encore les auteurs, dans leur introduction, furent des hommes distingués par leur modération et leur prudente réserve.

Nous donnerons ici un relevé comparatif de la mortalité des salles de fiévreux avec celle de la clinique médicale de l'hôpital civil de Milan pour les années suivantes :

Années.			Entrans.	Morts.	
1812,	salles de fiévreux :	hommes,	5973	939,	ou 16 par 100
		femmes,	3786	584	13
	clinique médicale :	hommes,	1135	131	11
		femmes,	559	76	13
1813,	salles de fiévreux :	hommes,	5260	829	15
		femmes,	3487	551	15
	clinique médicale :	hommes,	841	89	10
		femmes,	774	68	8
1814,	salles de fiévreux :	hommes,	5750	969	16
		femmes,	3655	638	17
	clinique médicale :	hommes,	888	89	10
		femmes,	658	106	16

On voit, par ce tableau, que la proportion entre la clinique médicale et les autres salles de fiévreux est :: 11 : 6. Cet exemple fait apprécier, selon les auteurs, la bonté de la doctrine du contro-stimulus, puisqu'on en obtient de tels avantages. Un autre tableau présente la proportion particulière de la mortalité en certaines maladies. Il est entré à la clinique :

Péripneumonies.....	766,	il en est mort	171	qui font 22 sur 100.
Phthisies pulmonaires.	116		73	63
Consomptions.....	46		43	93
Hydropisies.....	244		68	28
Typhus.....	65		8	12

[1] *Giornale della nuova dottrina medica italiana; fascicolo primo.* Bologne, 1819. In-8°., p. 77 et suiv.

Dans le second cahier du même journal, les rédacteurs critiquent un article du docteur Fournier, qui rend compte de l'ouvrage de Tommasini. Laissons, disent-ils, le docteur Fournier vanter la nouvelle Ecole physiologico-pathologique qui doit un jour envahir l'empire hippocratique, et prétendre que les principes de notre Ecole italienne sont originaires de France ; il peut fort bien connaître l'histoire médicale de son pays, mais nullement celle des contrées limitrophes. Nous étions déjà vos maîtres en cette partie, avant que les idées de M. Broussais fermentassent, car le livre de Tommasini sur la fièvre jaune a paru dès 1805, et le Traité des phlegmasies chroniques de M. Broussais fut publié en 1808. Que si l'on parle d'anatomie pathologique, en quel lieu de l'univers médical n'est pas connue la renommée de notre illustre Morgagni, pour avoir le droit de nous accuser de négliger cette partie de la science médicale? Lancisi a frayé la voie à Sénac et à M. Corvisart sur les maladies du cœur et des gros vaisseaux. Jemina avait vu avant vous l'état de phlogose des membranes du cerveau dans le typhus et les fièvres nerveuses, et Tommasini avait observé l'inflammation de système gastro-intestinal et hépatique dans la fièvre bilieuse, dans le typhus ictérode ; le célèbre Raggi a réduit à ses vrais principes la rachialgie, le lumbago, etc. ; Brera a connu l'état inflammatoire des membranes dans la sténocardie, l'asthme, l'angine de poitrine, etc.

On lit, dans le cahier suivant, l'histoire et la guérison d'un tétanos (emprostotonos) par la méthode *déprimante*, ou par l'application des sangsues, soit à la poitrine, soit à l'abdomen et le long de la colonne vertébrale, par la décoction de digitale pourprée et l'eau distillée de laurier-cerise, la diète, les boissons rafraîchissantes, les lavemens émolliens, etc. En général, les bains, la saignée, les frictions mercurielles ont été très-utiles en d'autres cas analogues, avec des lavemens drastiques.

Pour prouver que la dégénération inflammatoire des viscères a été constatée dans les fièvres malignes et le typhus ictérode, comme dans ce qu'on nomme fièvres adynamiques, putrides, on trouve beaucoup d'exemples d'autopsies cadaveriques citées dans les paragraphes 10, 11, 24 et 25 du docteur Tommasini sur la fièvre jaune. D'ailleurs Spigel, en décrivant la fièvre double tierce rémittente, Forestus, Sennert, Bianchi et Valcarenghi ont observé la même inflamma-

tion gangréneuse des voies intestinales, dans les fièvres bilieuses et autres analogues.

Un fait assez remarquable enrichit le quatrième cahier. Il s'agit d'une hydropisie guérie au moyen d'un ancien remède contro-stimulant, par le docteur Pallazzini. Il avait lu, dans les Vies des hommes illustres de Plutarque, à la fin de celle de Crassus, que le parthe Orode, étant devenu hydropique du chagrin de la défaite et de la mort de Pacorus par les Romains, son fils Phraate voulut s'en défaire, et lui donna de l'aconit; mais, loin d'en périr, ce venin attaqua la cause de l'hydropisie, et Orode s'en trouva si bien soulagé que Phraate n'eut d'autre moyen pour s'en débarrasser que de le faire étrangler. Notre docteur italien ayant trouvé un infirmier d'hôpital devenu hydropique à force de s'enivrer, il lui fit successivement avaler de l'extrait d'aconit assez abondamment. L'effet en fut très-remarquable; il y eut une abondante évacuation de sérosité lymphatique, avec des sueurs gluantes. On fait à ce sujet la remarque que l'aconit et la ciguë ont passé jadis pour des venins *froids*, puisque le remède contre eux était le vin, le poivre et les autres échauffans; (Pline, l. xxv, c. 23; Macrobe, *Saturnal.*, l. vii, c. 6; Dioscorid., l. v, c. 11; Celse, l. v, c. 27), qui disent que si l'aconit et la ciguë sont le venin de l'homme, le vin est le venin de ceux-ci.

Des poules ayant avalé le résidu de la distillation des amandes amères, ne tardèrent point à sentir l'effet délétère et contro-stimulant de l'acide prussique qui s'y trouve. On fit avaler à l'une de ces poules de la thériaque et boire ensuite: elle vécut et les autres moururent; exemple à ajouter à tant d'autres, disent les rédacteurs du journal, pour constater la vertu opposée de l'opium et de l'eau de laurier-cerise. Toutefois, ce fait tiré des observations des Curieux de la nature (an viii, obs. 99) ne nous paraît pas concluant.

Les contro-stimulistes proclament que la saignée est l'un des plus excellens moyens pour vivre longuement, car, disent-ils, ces moines qui prolongeaient leur carrière jadis près d'un siècle, avaient la coutume de s'affaiblir souvent par des saignées salutaires *usque ad animi deliquium*, et des deux bras à la fois s'il le fallait (cahier v, p. 144 et suiv.). C'est parce que la civilisation, ajoutent-ils, fait aujourd'hui trop de sang. Quelle comparaison de nous avec un Otomaque sauvage qui, selon M. de Humboldt, déjeûne avec un beau petit morceau de terre glaise, puis s'en va robuste, sain et

gai ! Voilà le moyen d'éviter l'état de phlogose hypersthénique. Une diète absolue de vingt à trente jours dans les maladies ne suffit pas pour dissiper le superflu de l'alimentation. Ni l'acide prussique, ni les plus puissans contro-stimulans ne feront pas ce que fait en un instant la lancette, quoi qu'en disent les détracteurs du sublime Rasori, de l'illustre et cher Borda, du célèbre professeur Rubini, etc. Ainsi Thomas Bartholin ayant fait saigner des soldats ivres, leur ivresse se dissipa sur-le-champ (*Act. Hafniens.*, tom. V, obs. 80).

Nous nous arrêterions peu sur quelques ouvrages concernant la théorie de la vie [1] et la reproduction animale [2], si leurs auteurs ne s'efforçaient pas de rattacher les phénomènes de la vitalité et de la génération à l'électricité galvanique. Sans doute on peut comparer quelques effets de l'influence nerveuse sur le système musculaire, ou de l'*innervation*, à certaines expériences de galvanisme, car les décharges électriques de la torpille, et d'autres poissons, se rattachent évidemment à la même cause. Les nerfs et la fibre musculaire paraissent être dans un état différent d'électricité; toutefois, il est bien difficile d'expliquer, à l'aide de cet agent, les actes merveilleux de notre organisme; sans parler des facultés intellectuelles, les diverses sécrétions et autres transformations d'élémens dans nos corps paraissent au-dessus des simples combinaisons d'une matière aveugle: on ne peut, en effet, prêter des desseins et un but à un principe électrique. Il y a dans nous un *deus ignotus* qui dirige toute l'économie pour le mieux et dans des voies de salut ou de conservation. La formation d'un fœtus est une opération au-dessus de la pile voltaïque. Et, par exemple, quand le docteur Pilla nous dit, la reproduction s'opère par le mouvement, donc elle est le résultat du même principe de mouvement que tout autre dans la nature, comme l'attraction par des fluides impondérables, comme l'électricité est l'effet du défaut d'équilibre entre deux fluides. Or, c'est d'après les expériences de Galvani, de Volta, d'Aldini et Humboldt, puis ensuite de Davy, Hisinger, Berzelius, OErsted, Dalton, etc., que l'auteur prétend nous expliquer les mystères de la génération, car les atomes dont nos corps sont formés ont, comme toutes les molécules

[1] *Osservazioni generali sulla teoria della vita*, de Nicolas Andria Naples, 1805. In-4°.

[2] *Il galvanismo nel suo rapporto colla riproduzione animale, ovvero teoria della generazione*, par Nicolas Pilla. Naples, 1817. In-8°.

de la matière, leur centre d'action, leur polarité, leurs attractions et répulsions. Le sang veineux est attiré au pôle positif, et l'artériel au négatif; ainsi l'un doit tendre à l'autre : chacun de nos viscères a sa polarité, etc. La médecine arrive à l'époque d'une grande révolution, et nous allons voir la chimie physiologique. Les célibataires ont grand excès de galvanisme, ce qui cause la lasciveté, mais les polygames ne sont pas forts sur le pôle positif; les dames qui sont très-négatives sont les plus sensuelles et les plus fécondes; lorsque le galvanisme établit son équilibre entre des organes sexuels, dont l'électricité est si différente, alors, l'homme et la femme dégalvanisés, il en résulte un germe : voilà le mystère expliqué.

Passons à d'autres écrits. Le docteur Louis Angeli, d'Imola, a publié des instructions pour les jeunes médecins [1]; ses préceptes paraissent assez sages pour guider les élèves; il leur indique aussi les principaux ouvrages de médecine dont la lecture et l'étude leur sont nécessaires; mais le choix n'en paraît pas toujours heureux, et les titres ou indications sont très-défectueux, comme des fautes typographiques déparent cet ouvrage. L'auteur recommande beaucoup les vertus morales au médecin et la sensibilité du cœur; il défend d'être railleur ou moqueur, et permet de tromper le malade pour son bien; il blâme les vieux médecins qui parlent mal des plus jeunes, et recommande à ceux-ci la modestie; il veut qu'on n'ait point l'air embarrassé pour prescrire les remèdes, et que l'on soit instruit des propriétés médicinales et de la chimie pour ne pas ordonner des mélanges qui exposent à être taxé d'ignorance par les pharmaciens. On doit éviter aussi de se disputer, dans les consultations, devant les malades ou les personnes de la famille du malade. Le médecin doit aussi, selon l'auteur, être ou paraître religieux, et le faire croire; ne pas trop dispenser les malades des jeûnes et du carême, être circonspect à parler sur les miracles, et même ne pas heurter les superstitions trop ouvertement. Il y a du danger en ces temps calamiteux, dit-il, d'affecter trop de liberté de penser et d'écrire, car l'on n'a que trop de penchant à croire que les médecins ont peu de foi; mais tout médecin qui a étudié notre admirable économie ne peut être suspect d'athéisme, tant on y découvre de preuves d'une intelligence

[1] *Il medico giovane al letto dell' ammalato, etc.* Imola, 1812. In-8°.

créatrice..... Le médecin doit avoir égard à l'état de l'imagination du malade et à ses effets. Une pharmacopée économique termine cet ouvrage, dans lequel on peut puiser d'utiles préceptes.

Le même auteur a publié un mémoire sur les dangers des rizières [1], dont les émanations causent, dans diverses communes voisines d'Imola, des fièvres intermittentes nombreuses et qui prennent souvent le caractère insidieux le plus funeste. L'auteur marche sur les pas de Lancisi, dans son Traité *de noxiis paludum effluviis*, et adopte la théorie de Giannini, qui admet dans les miasmes des marais le pouvoir de débiliter le système nerveux, d'où s'ensuit le ralentissement de la circulation et des autres fonctions. Ainsi, Azzoguidi a observé que les digestions s'opèrent mal dans cet air, et J.-P. Frank a vu plusieurs citadins de Milan périr à quarante ans d'hydropisie près des rizières. Ce mémoire est rempli d'une sage érudition.

On lit un autre mémoire curieux, du même auteur, sur un homme de soixante-six ans, qui rendit, dit-il, du sel marin, soit par la bouche, soit par un ulcère au pied, pendant l'espace de quatre mois [2] : c'était un goutteux très-maigre, non buveur. On surveilla exactement le malade, pour voir s'il ne cherchait pas à en imposer, mais on vit fort bien les efflorescences salines se produire vers les articulations et à l'ulcère du pied. Ce sel a été analysé par Pierre Alemanni, professeur de chimie, et sous les yeux du célèbre Moscati; outre le muriate de soude, on reconnut du muriate de magnésie et du *malate de soude*. Moscati voulut expliquer ce fait par une modification des organes sécrétoires et une variation dans l'excitation vitale. Toutefois, avant d'expliquer, il faut s'assurer, pour ne pas renouveler la ridicule histoire de la dent d'or. En effet, c'est la première fois, je pense, qu'on trouve du *malate de soude* dans les humeurs animales; M. Alemanni peut s'être trompé dans son analyse. L'urate de soude exsude fréquemment des articulations de quelques goutteux, et on peut prendre ce sel pour un muriate.

Un petit traité du docteur Charles Gemmellaro, sur la fièvre jaune [3], a de remarquable qu'il est accompagné de 4 planches

[1] *Memoria sui danni che cagionano le riseje*, etc. Imola, 1815. In-8°.

[2] *Sale marino uscito dalla piaga d'un piede, e reso per bocca da un' uomo d'anni sessanta sei per lo spazio di quattro mesi continui*, etc. Imola, 1819. In 8°.

[3] *Trattato della febre gialla*. Gênes, 1815. In-18.

coloriées représentant au naturel l'état des yeux, celui de la langue, et la couleur de la matière vomie dans cette terrible maladie. L'auteur l'a bien observée en 1813 et 1814, et il ne croit pas à sa contagion. L'autopsie cadavérique montre les vaisseaux des méninges du cerveau injectés, une lymphe épanchée dans les ventricules, et les plexus choroïdes bruns. Le cœur et les poumons sont dans l'état naturel, le foie teint d'un jaune obscur à l'extérieur, mais sans altération dans son tissu, les pores biliaires remplis, à l'ordinaire, d'une bile verdâtre, la vésicule pleine d'une bile brune; une matière d'un brun obscur remplit le conduit cystique, le canal cholédoque, le duodénum, l'estomac, comme celle que le malade a vomie; la tunique villeuse de l'estomac paraît rongée et gangrénée, comme une partie du canal intestinal; l'auteur penche, avec Moseley, à croire qu'elle est le *causus* d'Hippocrate, ou le *morbus niger*; il n'emploie pas la saignée, et réprouve l'usage du quinquina, excepté dans le troisième stade, où les toniques lui paraissent convenir; mais il commence par les évacuans laxatifs; ensuite le calomélas a été donné avec succès; enfin, à l'époque des stimulans et toniques, le vin, le colombo, la serpentaire, l'éther, les restaurans sont employés pour relever le ton du système.

Plaçons ici divers écrits sur la peste, comme l'histoire de celle de Noja, par Guy-Ange Morea [1], et des mémoires sur la peste, rédigés en un système théorico-pratique, par F. Romani, docteur en philosophie et en médecine [2]. Le premier est un recueil, on pourrait dire un ramas de digressions de toute sorte, de discours, de dialogues, de citations et d'histoires, qui souvent n'ont nul rapport avec la médecine; c'est ainsi qu'avec beaucoup de savoir et peu de jugement M. Morea a présenté un gros livre au roi de Naples. On y lit les rapports officiels des autorités constituées, par ordre de dates, en sorte qu'on peut connaître la conduite qu'on a tenue en cette circonstance. Les docteurs Luigi de Pavie, Sestini, Lombardi, Valli, Savaresi, Assalini, Cimone, etc., ont traité cette affreuse maladie, qui se déclara en décembre 1815, dans la province de Bari. Malgré ce désastre, il s'est fait des mariages, au milieu même de la contagion, et on a dansé. Un maniaque a été guéri de la peste par les affusions d'eau

[1] *Storia della peste di Noja.* Naples, 1817. In-8°.

[2] *Ricordi su la peste, redatti in un sistema teorico-pratico.* Naples, 1818 In 8°.

froide et la décoction de quinquina, qui ne faisaient rien sur d'autres pestiférés, sains d'esprit. Au reste, rien de plus variable que les effets de cette maladie, dans ses symptômes.

Il y a beaucoup plus de méthode dans le travail de Romani, quoique ce ne soit qu'une compilation tirée de la plupart des auteurs qui ont écrit sur la peste, comme les médecins de celle de Marseille, en 1720, et d'autres, Sydenham, Diemerbroeck, Mertens, Samoïlowitz, Minderer, Méad, Valli, Larrey, et les collecteurs, Muratori, Papon, Fodéré, etc. L'apparition de ce fléau, dans la province de Bari, avait été l'occasion de cet ouvrage, qui présente un tableau assez succinct et exact des meilleurs traités sur le même sujet.

Les recherches physiologiques sont encore en honneur dans plusieurs écoles d'Italie. Néanmoins, les observations microscopiques sur le cerveau et ses parties adjacentes, par Antoine Barba [1], n'offrent pas autant d'intérêt que le comporte un tel sujet, bien qu'elles soient d'un observateur distingué. Après avoir décrit et figuré son microscope, avec ses lentilles particulières pour ces observations, le docteur Barba examine la substance corticale du cerveau, et la trouve composée d'une infinité de globules transparens dans un fluide visqueux. Les globules de la substance médullaire paraissent environ trois fois plus petits encore, et il remarque qu'ils sont souvent disposés sur des lignes droites. Toutefois, les globules plus grands de la partie corticale paraissent être composés de globules réunis et aussi petits que ceux de la portion médullaire. Les globules médullaires du cervelet paraissent plus petits que ceux du cerveau, et les corticaux plus volumineux : mais, c'est parce qu'ils sont plus agglomérés. Dans la moelle allongée, les globules sont très-petits et peu apparens, comme dans la moelle spinale. Au reste, la matière paraît toute semblable dans ces diverses portions du système nerveux; seulement elle se dispose en lignes droites dans toutes les parties médullaires, comme dans la moelle spinale, et aussi dans les nerfs. On ne lit rien qui ne se retrouve, soit dans les écrits d'Alexandre Monro, soit dans ceux de Reil et d'autres modernes observateurs, qui démontrent l'identité de la pulpe nerveuse dans tout le système sensitif. Il en est de même aussi des ganglions, composés d'une multitude de filets nerveux, plus ou moins étroitement entrelacés par le névrilème.

[1] *Osservazioni microscopiche sul cervello e sue parti adjacenti.* Naples, 1819. in-8°.

Nous terminons cette revue par l'examen des nouveaux élémens de la physique du corps humain d'Etienne Gallini, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Université de Padoue [1]. « La vitalité, dit-il, à mon avis, consiste en une « certaine balance active de l'affinité mutuelle qui tend à « réunir les principes indécomposés des molécules animales « et des molécules inertes, balance dans laquelle celles-ci et « celles-là, restant très-mobiles entre elles, et très-transformables, en conséquence de leur position réciproque, dans « quelque proportion, doivent se remettre promptement dans « la position et la proportion premières ». Il ajoute : mais je n'ai pas l'intention de donner cette proposition comme un axiome fondamental d'où l'on doive partir pour rendre raison des nombreux phénomènes de l'économie.

Je le crois, car sa définition est aussi obscure qu'elle est embarrassée. En comparant les corps organisés aux inorganiques, Gallini dit que ces derniers n'ont pas une forme particulière constante, comme s'il oubliait les figures géométriques des minéraux. En confrontant les animaux aux végétaux, Gallini prétend encore que ceux-ci n'ont pas des parties irritables, capables de mouvemens de contraction et de dilatation alternatives ; c'est ignorer les mouvemens de la *vaulcheria oscillans*, de l'*hedysarum gyrans*, et de tant d'autres plantes irritables en plusieurs de leurs parties, même sans excitation extérieure, mais par le seul jeu de leur vie. La locomotion n'est pas un attribut de tout animal, témoin les huîtres ; et il y a des animaux à un seul centre de vie, comme à plusieurs centres : il y a des animaux vivant par absorption extérieure, tout comme les plantes. Le langage d'action, la station sur deux pieds, le corps nu et sans armes, ne sont pas des caractères spécifiques de l'espèce humaine, comme le prétend Gallini ; il aurait pu apprendre dans des ouvrages français, qu'il est d'autres marques distinctives, et qui attestent la supériorité du genre humain sur toute la création terrestre.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans ses descriptions assez connues de l'organisation humaine. Après ses propres ouvrages, ce qu'il cite volontiers, ce sont les chimistes, puis les autres auteurs français, car il emprunte beaucoup de Bichat, de Dumas, de Cabanis, de Richerand, de Cuvier, de

[1] *Nuovi elementi della fisica del corpo umano.* Padoue, 1820 ; 2 vol. in-8°. — La première édition est de 1808, 1809. L'auteur avait publié aussi, en 1817, des Elémens de physiologie.

Gall, etc. Un chapitre (le 13e, tom. I) est consacré à l'exposition du système nerveux dans les diverses classes d'animaux. L'auteur y cite aussi le mémoire de Weber sur le nerf grand sympathique, qui décroît à mesure qu'on descend l'échelle de la composition animale ; mais il a oublié de faire mention du premier auteur qui a reconnu les principales divisions du système nerveux dans les classes des animaux, et qui a fondé, sur cette distinction, le rang naturel de l'animalité. Cependant, M. Cuvier a désigné celui qui a présenté le premier cette idée fondamentale, qui offre, pour ainsi dire, l'échelle du règne animal et le thermomètre de la vitalité [1].

Dans la seconde partie, le docteur Gallini traite de la physiologie particulière des systèmes et des appareils ; mais on peut dire qu'il suit pas à pas nos meilleurs physiologistes, dont il entremêle les raisons à plusieurs explications chimiques modernes assez hasardeuses : encore ne cite-t-il pas les dernières ou plus récentes analyses des humeurs et des matières animales, mais s'en rapporte au Système des connaissances chimiques de Fourcroy. Dans l'explication des phénomènes de la sensibilité et des impressions reçues par le système nerveux, Gallini les rapporte aux lois de correspondance établies par l'*auteur de toutes choses* : ce qui est fort religieux sans doute, mais ce qui n'est pas plus instructif. Toutefois, pour traiter des relations entre le système nerveux ganglionique ou grand sympathique avec le cerveau, et pour expliquer les actes involontaires ou instinctifs de l'économie, Gallini suit les idées émises par Legallois, Weber et M. Broussais sur la correspondance des nerfs grands sympathiques avec la moelle épinière et le centre cérébral. C'est la partie la mieux développée de son ouvrage, et celle par laquelle il le termine. Nous voyons par-là que les principes des écoles françaises dominent dans celles d'Italie, et que les sciences nous conservent sur nos voisins l'empire que la politique a détruit.

J.-J. VIREY.

[1] Voyez le *Nouveau Dictionnaire d'histoire naturelle*, article *animal*.

Rapport *publié au nom de la Société médicale de la Nouvelle-Orléans sur la fièvre jaune qui a régné épidémiquement durant l'été et l'automne de* 1819; *lu et approuvé dans sa séance du* 21 *mai* 1820. Nouvelle-Orléans, 1820. In-8°. de 60 pages.

Lorsque la médecine étend sa sollicitude sur des nations entières, lorsque les gouvernemens recherchent les lumières qu'elle peut fournir pour la conservation des peuples, elle acquiert une importance que personne ne lui conteste; tel bel esprit qui brillait par des épigrammes contre les médecins, attend leur réponse en tremblant, et, selon qu'elle est favorable ou affligeante, il se réjouit ou s'alarme comme l'homme du peuple qui croit aveuglément au pouvoir de la médecine. Mais les avis des gens de l'art sont-ils partagés? l'accusation banale de *science conjecturale* est remise sur le tapis, comme si tout ce qui n'est pas science mathématique ou descriptive était autre chose qu'une série de conjectures plus ou moins plausibles. C'est surtout parmi ce qu'on appelle les *hommes d'état*, tous persuadés de l'infaillibilité si problématique de leurs principes politiques, qu'il est commun de trouver des *esprits forts* en médecine. Quelle injustice n'y a-t-il pas à refuser un tribut d'éloges justement mérités à ces observateurs courageux qui se dévouent aux dangers des épidémies pour en étudier la nature, afin d'en arrêter la marche et d'en prévenir le développement? et, quelle que soit la divergence de leurs opinions, dès qu'on ne peut révoquer en doute leur bonne foi, peut-on se refuser à louer leur zèle et leur courage? Nous pensons qu'on doit accueillir avec empressement leurs travaux, et ce sont ces motifs qui nous déterminent à rendre ici un compte détaillé du Rapport fait sur la fièvre jaune par les membres de la Société médicale de la Nouvelle-Orléans aux magistrats de cette ville.

Rien n'est plus remarquable que l'accord peu commun qui a présidé à la distribution du travail que la Société s'était proposé. Les observations météorologiques ont été recueillies par M. Miltenberger et par M. Lafon; l'histoire de la maladie a été rédigée par M. Martin; tout ce qui a rapport au traitement est de MM. Lacroix et Thomas. M. Cossant a fourni les réflexions sur l'analogie de l'épidémie de 1819 avec celle

de 1817 ; la question de la contagion a été discutée par M. Fortin ; enfin M. Trabuc a tracé le plan des précautions à l'aide desquelles il pense que l'Europe pourra prévenir le retour de cette maladie terrible, et M. Thomas, secrétaire de la commission, a réuni en un seul travail tous ces documens isolés. La corrélation parfaite des diverses parties de ce travail est une prévention bien forte en faveur de l'opinion adoptée par la Société ; peut-être même est-ce l'exemple le plus frappant d'un accord parfait entre tous les membres d'une société savante.

L'apparition de la maladie remonte au 7 de mai. La première personne qui en fut attaquée sporadiquement mourut, ainsi que la seconde. Le nombre des malades et des victimes s'accrut peu à peu ; au commencement d'août, l'hôpital et la ville en furent encombrés : l'épidémie devint moins générale en novembre, et finit au milieu de décembre.

Un malaise général précédait de quelques jours l'invasion de la maladie chez les sujets d'une faible constitution : elle débutait au contraire brusquement le soir, dans la nuit, quelquefois le matin, chez ceux qui étaient d'un tempérament sanguin. Dans la première période, la face était rouge, vultueuse, rarement jaune, la conjonctive injectée ; les yeux étaient brillans et larmoyans, la langue saburrale au centre, d'un rouge vif sur les bords ; il survenait des nausées, des vomissemens de matières verdâtres, une céphalalgie très-intense, des douleurs contusives aux membres, mais plus marquées à l'épigastre et aux lombes ; le malade était constipé, sa peau était chaude et sèche. Dans la deuxième période, ces symptômes s'aggravaient ; il y avait quelquefois une rémission passagère et trompeuse, après laquelle survenaient des vomissemens noirs et sanguinolens, des céphalalgies, un délire furieux ou un coma profond ; la face devenait jaune, la sécrétion de l'urine diminuait. La troisième période s'annonçait par la continuation du vomissement et du délire, par la suppression de l'urine, le hoquet, des hémorragies du nez, des lèvres, de l'anus, du vagin, la coloration de toute la surface du corps en jaune, et le développement de pétéchies ou taches gangréneuses. La figure était alors décomposée, le pouls fébrile chez les uns, naturel, lent, petit, ou à peine sensible chez d'autres, et, ce qu'on ne peut trop remarquer, c'est que les forces musculaires persistaient quelquefois jusqu'au dernier moment.

Il y eut des rechutes funestes. Le plus grand nombre des malades a succombé.

Les acidules, les réfrigérans et les émolliens à l'intérieur et à l'extérieur, la saignée, pratiquée dès l'invasion de la maladie, les laxatifs salins ou acidulés, durant la première période, les boissons dans lesquelles entraient le gaz acide carbonique, et les toniques dans la dernière période, ont composé le fond du traitement. M. le docteur Trabuc dit avoir eu à se louer des fomentations répétées avec l'eau et le vinaigre, l'eau salée, le jus de citron, et la décoction de quinquina acidulée. Le vomissement se *jouait* presque toujours des moyens internes, tels que la potion antémétique de Rivière et l'opium. Le hoquet cédait quelquefois à l'application des ventouses sur l'abdomen. Presque toujours le quinquina a échoué.

Sur dix observations particulières consignées dans ce Rapport, il y en a quatre de guérison. On doit vivement regretter que l'ouverture des cadavres des six malades qui ont succombé n'ait pas été faite. Quelque circonstance locale s'est-elle opposée à ce genre de recherches?

La Société a mis à peine en question l'importation de cette maladie; elle en attribue le développement « à la chaleur brûlante des mois de juillet, août et septembre, rendue plus insupportable par les vapeurs que les pluies fréquentes occasionent, surtout dans les pays chauds et marécageux. Dans ces climats, malgré l'excessive chaleur, l'humidité de l'air est toujours très-considérable. » A la mi-octobre, un froid rigoureux pour la saison s'étant fait sentir pendant l'espace de quelques jours, plusieurs médecins annoncèrent que les ravages de l'épidémie allaient diminuer, ce qui arriva en effet. Peu de temps après, les pluies ayant recommencé, et ayant été suivies d'une forte chaleur, les mêmes médecins annoncèrent le retour prochain de la maladie, qui reparut en effet dans toute son intensité, et se prolongea jusqu'à ce que le froid fût devenu très-vif et permanent. Ainsi, *chaleur* et *humidité*, telles sont les causes de la fièvre jaune qui a ravagé la Nouvelle-Orléans en 1819. Ce fait ne paraît guère pouvoir être mis en doute, à moins de supposer qu'un corps savant qui a le courage de s'élever contre une opinion très-accréditée s'est trompé à l'unanimité. Nous ne tirerons de ce *fait* aucune conclusion *générale* contre l'opinion des médecins qui pensent que la fièvre jaune est contagieuse, mais nous croyons qu'il y aurait de la prévention à ne pas recou-

naître que ce *fait* doit être groupé avec tous ceux qui ont été rassemblés pour parvenir à résoudre un aussi important problème.

Les Facultés, les conseils de salubrité, toutes les corporations, en un mot, auxquelles les gouvernemens demandent des documens sur lesquels on puisse établir des lois sanitaires, ne peuvent rester dans l'indécision ; il faut, comme en toute matière administrative, qu'elles répondent affirmativement ou négativement, et toujours, dans le doute, elles doivent, même contre leur propre opinion, lorsqu'elle n'est pas parfaitement établie, établir les bases les plus *sûres*, et surtout les plus *rassurantes*. Mais le médecin isolé, qui vit loin du théâtre où la fièvre jaune exerce ses ravages, et qui sans doute n'aura jamais à prononcer sur le mode de propagation de cette maladie, doit, par amour pour la vérité, rester dans un doute invincible jusqu'à ce que la question ait été décidée à l'unanimité, et sur une masse de faits qui ne permette plus d'hésiter. Toute autre conduite serait en opposition avec les principes du scepticisme, bouclier impénétrable de la raison contre l'erreur.

Après avoir assigné les causes de l'épidémie dont elle venait de tracer l'histoire, la Société expose avec une noble franchise tous les moyens qui lui paraissent devoir être mis en usage, non pour arrêter les progrès de la *contagion*, puisqu'il est prouvé à ses yeux que la fièvre jaune n'est point contagieuse, mais pour en prévenir le retour. Ces moyens sont conformes aux principes les plus sages de l'hygiène publique. Nous n'entrerons dans aucun détail à cet égard, parce qu'ils sont tous relatifs à des localités qui nous sont inconnues, mais nous ne pouvons résister au plaisir de citer la fin de cet intéressant Rapport : « Puissent des administrateurs éclairés et philanthropes, jaloux de leur gloire, de l'estime et de la reconnaissance de leurs concitoyens, ne point perdre de vue le plan que nous venons de leur présenter ! ..... que s'ils avaient besoin d'être aiguillonnés par l'attrait d'une grande renommée, ils sachent que les noms des bienfaiteurs des hommes passent à la postérité la plus reculée, et s'y élèvent au-dessus même de ceux des conquérans, que le burin de l'histoire n'y grave qu'à regret. »

A.-J.-L. JOURDAN.

MANUEL *médico-chirurgical, ou Elémens de médecine et de chirurgie pratiques;* par S.-P. AUTHENAC (2e édition). Paris, 1821. Deux volumes in-8°.

Pourquoi les Facultés, les corporations savantes, ont-elles de tout temps excité l'envie et soulevé les passions contre elles? Est-ce parce que l'éclat dont elles brillent tient dans l'ombre tous ceux qui n'en font pas partie? ou plutôt, ne leur reproche-t-on pas d'être constamment ennemies de toute innovation, quelque séduisante qu'elle puisse être, quelque avantageuse qu'elle paraisse? Ce reproche est-il juste? Chargées de conférer le droit de vie et de mort sur l'espèce humaine, de propager les doctrines sanctionnées par l'expérience, doivent-elles s'en rapporter à leurs propres lumières? ne doivent-elles pas au contraire, toutes les fois que la flamme ne jaillit pas de leur sein, ne doivent-elles pas, en qualité de représentans des savans de toute une nation, attendre que les idées nouvelles aient passé à la pluralité des voix au tribunal de l'opinion? Des questions de ce genre sont difficiles à traiter : j'en abandonne la solution à la sagacité de mes lecteurs. J'ai vu l'ancienne Faculté, j'ai vu la nouvelle; il n'y a pas entre elles autant de différence qu'on le croit ou qu'on le dit. Quoi qu'il en soit, chacun sait que dans toutes les Facultés de médecine certains livres servent de base à l'enseignement, de texte, sinon pour les professeurs dans la réception, du moins pour les élèves qui ont à répondre à leurs questions. A l'approche des examens, chaque candidat doit rafraîchir en quelque sorte sa mémoire, passer en revue tous les sujets sur lesquels il peut être interrogé; il ne lui faut plus d'idées théoriques, de controverse, de déclamations contre les humoristes, contre les brownistes, contre les moines et leur crasse ignorance, mais une courte exposition des signes des fractures, des fièvres, de ces fièvres dont on ne veut plus une indication sommaire, des énumérations que chaque maladie présente, un tableau en raccourci de tous les moyens que l'on nous offre pour remplir ces indications.

Tel est l'ouvrage dont M. Authenac publie aujourd'hui la seconde édition : c'est l'extrait de Richerand, l'analyse de Pinel, la quintessence de Boyer; il n'y a de l'*auteur* que le plan, la distribution des matières, les titres des classes, fa-

milles, ordres, sous-ordres, genres et sous-genres innombrables qu'il a cru devoir établir, et auxquels il faut joindre une disposition typographique qui plaît à l'œil, ajoute à la clarté du style et au mérite d'un livre qui contient vraiment *multa paucis*.

La première édition s'est très-bien vendue; les élèves s'empresseront également de se procurer la seconde; il se pourrait même que des docteurs de fraîche date, humbles lorsqu'ils sont vis-à-vis d'eux-mêmes, allassent jusqu'à penser que le Manuel médico-chirurgical est un excellent guide-âne dans la pratique. Il faut leur dire qu'ils se tromperaient au grand détriment des malades; non que les principes consignés dans ce résumé compacte des écrits d'hommes d'un rare mérite soient erronés, mais ils sont trop généraux, et par conséquent trop vagues pour qu'un homme de sens se borne à une pareille lecture. Ce n'est qu'un manuel pour les candidats, mais ce manuel, ainsi réduit à sa juste valeur, est un ouvrage fait avec intelligence, et un utile mémorial. Cet éloge mesuré plaira sans doute au modeste auteur de l'ouvrage plus que les louanges ridicules qu'un ami maladroit lui a prodiguées dans un journal quotidien.

Croup *aigu, observé chez un homme de vingt-six ans*; par le docteur Fallot, *Médecin à Namur, ancien Médecin des hôpitaux militaires.*

Weber, soldat suisse, vingt-six ans, taille haute et dégagée, squelette régulier, muscles médiocres, poitrine plate, cheveux blonds, œil bleu-clair, figure agréable, tempérament sanguin, bon buveur sans être ivrogne, emporté sans être méchant, éprouve les premiers symptômes de la fièvre catarrhale régnante (j'entends par-là, en général, une fièvre excitée par la phlogose d'une partie quelconque de la membrane muqueuse), dans les premiers jours du mois de novembre. Ne pouvant se familiariser avec l'idée d'entrer à l'hôpital, il cache son indisposition, continue son service, et boit avec excès des spiritueux, dont il augmente la chaleur par l'addition d'aromates; cependant, après quatre jours de ces inutiles et dangereux essais, la tête s'entreprend, les forces lui manquent complétement, et il est conduit à l'hôpital,

le 4 décembre, avec une gastro-entérite des plus intenses. M. Naegle, chirurgien-major du régiment suisse, dirigea le traitement d'après la méthode antiphlogistique, qui nous a constamment réussi, depuis quatre ans, dans des affections de cette nature, avec l'application répétée de sangsues à l'épigastre et dans l'intérieur des cuisses; mais l'irritation des muqueuses était trop profonde et trop générale pour céder promptement; et, lorsque, le 17 décembre, la santé de mon estimable collaborateur le força à me remettre son service, Weber etait encore dans un état très-périclitant; cependant, la persévérance dans la même indication, les saignées locales à la tête, vers laquelle il y avait toujours une grande tendance à la congestion, l'application sur la même partie de la fomentation froide de Schmucker, l'emploi de petites doses de calomélas, d'ipécacuanha et de camphre, lorsque l'irritation de la muqueuse gastrique fut suffisamment amortie pour en permettre l'usage, amenèrent, le premier janvier, et par conséquent vers le trente-deuxième jour de la maladie, une convalescence que des alimens légers et salubres, et l'usage prudent et modéré du vin sucré ne tardèrent pas à consolider parfaitement. Les fonctions se rétablirent; les forces revinrent; le contentement et la reconnaissance étaient peints sur la figure du malade, auquel cet intérêt d'instinct, que le médecin éprouve, sans s'en douter, pour ceux qu'il a guéris d'une maladie grave, m'attachait particulièrement, et il n'était plus question que de fixer le jour où il rejoindrait ses camarades à Charleroy.

Le 17 janvier, Weber se plaignit d'un peu de mal de gorge; le temps était mauvais; il s'était promené dans le corridor; la déglution était un peu gênée; l'entonnoir du pharynx et la luette étaient faiblement injectés; un gargarisme émollient fut prescrit, ce qui dissipa la rougeur. Du 17 au 24, la déglutition redevient facile, le sommeil est parfait, l'appétit excellent, les évacuations sont naturelles. Le peu de raucité qu'on remarquait dans la voix était, au dire du malade, habituelle; et, en effet, il n'y avait rien d'extraordinaire de la rencontrer chez un soldat, livré à toute espèce d'excès. Le 24 janvier, au matin, dès mon entrée dans la salle, mon oreille fut frappée des sons aigus et retentissans que rendait la respiration de Weber. Je me hâtai d'aller vers son lit, dans lequel l'angoisse qu'il éprouvait le forçait à chaque instant de changer de place et d'attitude; je l'interrogeai sur les causes qui avaient pu

produire cet accident imprévu ; je n'appris rien de lui qui pût jeter du jour sur la maladie, sinon que, la veille, il était descendu au jardin, et que, peu d'instans après son retour dans le lit, la difficulté de respirer s'était déclarée. Au moment de la visite, la figure était bouffie et injectée, les yeux rouges et saillans, le pouls dur et petit, la parole entrecoupée, la respiration sifflante et sonore.

Je n'eus aucun soupçon du croup chez un homme de cet âge. L'idée de l'angine inflammatoire, si vigoureusement peinte par l'immortel Boerhaave, fixa mon esprit ; je m'étonnai seulement de ne pas rencontrer la douleur vive du larynx, qu'il indique comme un des symptômes essentiels.

J'ordonnai l'application de sangsues au cou ; on en mit douze en deux reprises, en ma présence ; mais l'oppression, loin de diminuer, augmenta. Des sinapismes furent posés sur différentes parties du corps, et du calomélas prescrit intérieurement. Comme l'application des épispastiques procurait un peu de relâche, des pédiluves sinapisés, et un julep pectoral, avec quelques gouttes d'éther et d'opium, furent ordonnés, et on frictionna le larynx avec un liniment ammoniacal, mêlé d'un tiers d'onguent mercuriel et d'un huitième d'opium.

La nuit du 24 au 25 fut extrêmement mauvaise ; le danger de suffoquer avait accompagné chaque tentative de s'endormir. La respiration était retentissante, la toux avait un son croupal à ne pas être méconnu par tous ceux qui ont eu l'occasion de l'entendre une seule fois, des crachats de la même forme et couleur que les excrétions membraneuses du croup (j'ai, au surplus, constaté l'identité de leur nature, en les traitant par l'eau, les acides et les alcalis étendus d'eau), étaient arrachés avec effort : le malade avait eu plusieurs selles, et se plaignait de plénitude d'estomac et d'envies de dormir.

Attribuant ces derniers phénomènes à l'action du calomélas sur la membrane muqueuse sur-excitée (et l'autopsie a justifié mon opinion), considérant d'ailleurs le croup de Weber, plutôt comme spasmodique, que comme inflammatoire, je cessai l'usage du mercure, et fis faire des frictions avec l'éther et l'ammoniaque sur toute la poitrine, couvrir ces parties d'un cataplasme de jusquiame, de ciguë et de camphre, et prescrivis huit paquets de deux grains d'extrait de jusquiame et d'un quart de grain d'opium et de poudre d'ipécacuanha chaque, sans préjudice des épispastiques et des bains. Tous ces moyens furent appliqués, mais infructueu-

sement ; la respiration devint de plus en plus sonore et laborieuse ; les contractions du thorax, souvent convulsives, étaient quelquefois nulles, et les muscles abdominaux seuls agissaient dans l'acte de la respiration. A la contre-visite, le malade parut cependant un peu plus calme ; la respiration était moins convulsive quand il restait quelque temps sans parler ; mais, à peine proférait-il une syllabe, qu'elle redevenait sifflante et entrecoupée ; tous les muscles de la face et du tronc se ressentaient alors des efforts infiniment pénibles qu'il faisait pour respirer. Ce qui laissait encore une faible lueur d'espoir, c'est que les crachats membraneux se détachaient avec facilité : ce qui semblait indiquer le relâchement du spasme. Dans cet état de choses, le malade se leva vers six heures pour aller à la garde-robe, fit une selle, revint à son lit, et expira sans agonie en se recouchant.

Autopsie : dix-huit heures après la mort. — *Tête :* vaisseaux encéphaliques remplis de sang veineux. — *Larynx :* examiné extérieurement, cet organe nous présente un volume plus considérable que d'ordinaire dans toutes ses dimensions ; intérieurement : coussinet albumineux rebondi et tenace sur le rebord supérieur interne du cartilage thyroïde, à la base de l'épiglotte, s'étendant de toutes parts sur la muqueuse laryngée, et allant en diminuant d'épaisseur jusque sur la glotte, dont le passage est tellement étroit, qu'il n'admet qu'avec peine un tuyau de plume : ce n'est qu'en forçant beaucoup, qu'on peut y introduire le doigt auriculaire. Muscles thyro-aryténoïdiens et aryténoïdiens intacts. — *Côté postérieur gauche du larynx :* muscle crico-aryténoïdien latéral épaissi dans son centre, et séparé du cartilage cricoïde par un pus sanieux et très-fétide. Cette séparation a lieu sur toute la longueur du muscle, mais pas sur toute la largeur : elle n'a que trois lignes d'étendue en partant de son bord postérieur. Le muscle crico-aryténoïdien postérieur est séparé du cricoïde, par une matière semblable dans toute l'étendue de son application, sur une largeur de quatre lignes, en partant de son bord intérieur. — *Côté postérieur droit du larynx* : les mêmes muscles du côté droit sont détachés du cricoïde dans toute leur étendue, et réduits en un putrilage grisâtre. Une partie du bord supérieur du cartilage même est ramollie au point de se laisser facilement écraser entre les doigts, tandis que la partie, restée dure, est d'une teinte jaunâtre. Tout le cartilage cricoïde est abreuvé de pus, son périchondre est détruit ; le cartilage dé-

nudé n'est recouvert intérieurement que par la membrane interne du larynx. — *Dimensions de quelques parties du larynx* : l'épiglotte revêtue de la muqueuse a quinze lignes de hauteur, treize de largeur à sa base, six à son sommet; son épaisseur varie d'une ligne et demie à deux. — *Glande thyroïde* : son volume surpasse d'un tiers à peu près celui qu'il a d'ordinaire. Chaque lobe a en longueur deux pouces et demi, et les deux réunis donnent en largeur deux pouces et huit lignes. Elle est gorgée de sang veineux. — *Cartilage cricoïde* : il n'est disproportionné qu'à sa partie postérieure, où il a, du bord supérieur à l'inférieur, un pouce d'étendue. — *Poitrine* : pendant qu'on enlève le sternum, il s'échappe de la cavité gauche quelques onces de sérosité jaunâtre et limpide, exhalée par les feuillets d'une fausse membrane de nouvelle formation, qui unit le lobe supérieur du poumon à la plèvre. Adhérences multipliées, tantôt par nappes, tantôt par brides, entre les plèvres costale et pulmonaire, dans les deux cavités; elles sont surtout très-nombreuses du côté gauche inférieurement, où elles ont une densité et une consistance ligamenteuses. Le parenchyme pulmonaire est gorgé de sang veineux sans autre altération; la membrane muqueuse de la trachée-artère et des bronches vivement enflammée. — *Cœur* : d'un grand tiers plus gros que d'ordinaire, du reste sain. — *Abdomen* : très-tendu, refoulement des intestins dans le petit bassin et les fosses iliaques. Péritoine intact, à l'exception d'une adhérence en forme de bride, partant de la partie latérale gauche du diaphragme, allant se rendre au-dessus de l'épiploon gastro-colique au grand cul-de-sac de l'estomac, et passant par conséquent audessus de la rate. Estomac plein de liquide inodore; muqueuse de l'estomac enflammée; la phlogose est légère et bornée au rouge clair dans l'estomac et les intestins grêles; la rougeur n'est cependant pas égale partout; autour du pylore, elle prend une teinte plus foncée. La muqueuse des environs de la valvule iléo-cœcale est tuméfiée et d'un rouge tirant sur le violet; la muqueuse du cœcum est parsemée de plusieurs milliers de petits aphthes; le colon et le rectum sont phlogosés; le foie est d'une couleur plus foncée que d'ordinaire, ce que nous attribuons à la présence du sang veineux dont il est rempli.

Remarques. — La maladie qui a mis un terme à la vie de Weber, est le croup; elle a tous les symptômes pathognomoniques de cette affection; *raucité, toux accompagnée d'un*

son particulier, gêne de la respiration, et expectoration de matière albumineuse. Il ne peut y avoir aucun doute à cet égard ; mais dans quel rapport ce croup se trouvait-il à la suppuration de la paroi postérieure du larynx ? En était-il dépendant, ou n'était-ce qu'une maladie accidentelle concomitante ? L'obscurité qui enveloppe l'origine de l'inflammation et la puification des muscles crico-aryténoïdiens, ne permet pas de déterminer avec assurance quelle influence cette phlogose a pu exercer sur l'inflammation de la membrane muqueuse du larynx et le spasme de cet organe ; cependant je penche fortement à croire que l'irritation existant autour du cricoïde, a été la cause prédisposante de celle qui s'est emparée des organes de la respiration ; et voici comment je me rends compte de cette pathogénie ; j'ignore quelle cause a eue l'inflammation autour du cricoïde ; j'ignore quel système a été attaqué primitivement, des muscles, du périchondre, du cartilage ou du tissu cellulaire ; mais je sais positivement, quand ce ne serait que par la destruction purulente d'une partie du cartilage, ce qui n'est pas l'affaire de trois jours, que cette inflammation était préexistante au croup ; j'ignore toutefois à quelle époque elle remonte, mais je conçois qu'elle a pu être déterminée par les mêmes causes qui ont produit la phlegmasie des membranes muqueuses, et déterminé l'énergique réaction vasculaire qui dura pendant trente jours, et retentit dans toutes les parties de l'économie. Il serait encore possible qu'elle eût existé déjà avant l'invasion de la fièvre catarrhale ; mais, dans l'une comme dans l'autre hypothèse, durant les quinze jours de convalescence, le calme, qui était rétabli dans l'économie, s'était étendu à l'inflammation cricoïdienne ; celle-ci était passée à l'état chronique ; la lenteur de sa marche, l'étendue de l'espace dans lequel le pus était contenu, et le peu de tension qu'éprouvaient les parties qui le renfermaient, le peu de sensibilité des cartilages, telles me semblent être les causes pour lesquelles le malade n'éprouvait ni douleur ni grande gêne. La légère difficulté d'avaler, dont il se plaignit, provenait sans doute de la pression qu'exerçaient sur le pharynx les parties morbidement agrandies.

Mais cette phlegmasie, pour être chronique, et pour marcher avec lenteur, n'en faisait pas moins des progrès. Il vint un temps où un ou plusieurs des filets nerveux qui sont répandus en si grande quantité dans le larynx, furent mis à découvert et en contact avec un pus de mauvaise qualité,

d'où naissait inévitablement un état continuel d'irritation de cet organe : d'un autre côté, le malade sortait d'une fièvre catarrhale grave, avec phlogose de toutes les membranes muqueuses. Cette phlogose avait perdu son acuité; elle était tout à fait amortie, mais la disposition à renaître existait toujours : témoin, la phlegmasie de l'estomac et des intestins excitée par de faibles doses de chlorure de mercure. Or, dans cet état de choses, le malade s'expose imprudemment à un air froid et humide, qui frappe directement la partie où tant de causes d'irritation existaient déjà, et fait l'effet d'une étincelle dans un magasin à poudre. La sensibilité nerveuse, portée à son plus haut degré, se manifeste par le spasme le plus violent; le système capillaire sanguin, sollicité à une action excessive, sécrète pathologiquement une matière albumineuse qui se concrète à mesure qu'elle se dépose, et rétrécit incessamment un passage que déjà le spasme rendait si étroit.

Ce qui donne un nouvel appui à cette manière d'envisager la chose, c'est le sentiment de plusieurs grands médecins, parmi lesquels il suffira de citer Richelet père, sur les raisons qui rendent le croup une maladie presque exclusivement propre à l'enfance. Il pense que cela dépend de la fluxion qui se fait à cet âge vers le larynx, ce qui le constitue dans un éta de sur-excitation habituelle. Or, dans l'espèce, cet état pathologique, naturel à l'enfance, se trouve accidentellement développé par l'irritation continuelle qu'entretiennent l'inflammation du cricoïde et des parties molles contiguës, et l'afflux des humeurs, le mouvement fluxionnaire qui, d'après les lois éternelles et immuables de la nature vivante, en est la suite. Rapprochez de ces idées celles de Jussieu et autres sur l'identité de l'angine inflammatoire aiguë de Boerhaave avec l'angine suffocative et le croup, entre lesquels la différence ne dépendrait que des modifications que l'âge, le sexe, le tempérament, et le siége apportent à la forme des maladies.

En admettant cette explication, il me semble qu'on peut aisément se rendre compte pourquoi les dépletions sanguines locales, quoique portées aussi loin qu'on pouvait se le permettre chez un convalescent d'une maladie longue et grave, n'ont procuré aucun soulagement. Que pouvaient en effet des saignées contre une irritation qu'entretenait l'action permanente d'un corps étranger? Les sinapismes, au contraire, en détournant pour un instant la sensibilité sur la peau, et la

diminuant en proportion dans l'endroit affecté, donnent quelque relâche. Les antispasmodiques puissans, en stupéfiant l'excessive sensibilité, amènent un calme passager. Pour qu'il fût durable, il aurait fallu détruire la cause de l'irritation : elle était hors de la portée de l'art. C'est ainsi que, dans la néphrite calculeuse, les narcotiques assoupissent des douleurs, qui renaissent incessamment avec plus de force. La trachéotomie elle-même n'aurait amené aucun bon résultat; recommandée dans le croup sur de simples spéculations, d'après une fausse théorie, elle n'a jamais été employée avec succès (autant que je sache), et ne compte même plus aujourd'hui au nombre des moyens thérapeutiques que cette maladie réclame; mais si cette ressource est insuffisante dans le croup, où l'inflammation est produite par une abondance excessive de lymphe, ou, selon Autenrieth, par son âcreté particulière, de quel secours sera-t-elle dans une affection où, indépendamment de cette irritation (qu'elle dépende d'une congestion lymphatique ou d'une âcreté spécifique), il existait encore une autre cause matérielle, puissante, invincible, parce qu'on ne pouvait pas l'atteindre. Je finis, en remarquant, 1° que, malgré l'ancienneté de la suppuration autour du cricoïde, jamais elle n'avait causé la moindre gêne au malade, ni signalé sa présence par des signes sensibles; 2° que, quoique la formation d'abcès entre les cartilages du larynx et leur périchondre chez les adultes ne soit pas une circonstance rare, je ne connais aucune observation où le croup en ait été la suite; 3° que ce n'est qu'avec des exceptions qu'il faut admettre ce point de doctrine généralement enseigné, que, en cas d'abcès entre le périchondre et les cartilages du larynx, ces derniers deviennent osseux : ici, au contraire, le cartilage était manifestement ramolli.

Extirpation *d'une tumeur volumineuse à la région jugulaire et sur le trajet de la carotide*; par le docteur P.-F. Rey, *Chirurgien à Marseille.*

Une femme de trente-deux ans, d'un tempérament sanguin et d'une bonne constitution, portait au cou, depuis environ dix ans, une tumeur qui s'était accrue progressivement au point de lui être insupportable.

Cette tumeur occupait la région jugulaire du côté gauche;

elle s'étendait depuis l'oreille jusqu'à un pouce de la clavicule, et d'avant en arrière de la mâchoire, qu'elle recouvrait en partie, jusqu'au muscle sterno-cléido-mastoïdien, qu'elle avait refoulé fortement en arrière.

A l'inspection de la tumeur, je reconnus une loupe, qui, d'après sa forme et sa consistance, me parut appartenir à l'espèce des *stéatômes*. Elle était dure, chargée de bosselures inégales sur différens points de sa surface, mobile, large à sa base, et paraissait ne pas s'étendre à une grande profondeur.

Cette tumeur avait été attaquée à plusieurs reprises par les chirurgiens du pays, il y a six ans : elle avait alors le volume d'un œuf de poule d'Inde. On pratiqua sur elle une incision cruciale, qui ne procura aucun avantage, et fut bientôt cicatrisée. Il y a deux ans, son volume ayant doublé, un autre chirurgien appliqua à diverses reprises un caustique qui, d'après le rapport de la malade, me parut être celui du frère Côme. On ne retira de ce nouveau moyen aucune amélioration; la peau s'ulcéra sur presque toute la surface de la tumeur, mais celle-ci ne fit que s'accroître ensuite avec plus de rapidité; la malade y éprouvait, à des époques variées, et surtout quand elle s'exposait au froid, des douleurs lancinantes; bientôt elle lui devint insupportable par son volume, et, malgré le conseil de quelques personnes de l'art, qui regardèrent cette affection comme incurable, elle prit le parti de venir chercher des secours à Marseille, où elle arriva au commencement de novembre 1820.

Je me décidai à faire l'extirpation de sa tumeur, sans me dissimuler les difficultés que je pourrais rencontrer, sachant que, quoiqu'en apparence superficielles, ces tumeurs se prolongent quelquefois à une grande profondeur; je jugeai l'opération nécessaire, non sur de simples raisons d'agrément, mais bien parce que la dureté de la tumeur, sa forme et le développement progressif des douleurs lancinantes, depuis l'application du caustique, caractérisaient assez la dégénérescence carcinomateuse, comme la dissection le prouva plus tard.

L'opération fut pratiquée le 12 novembre. La tumeur, cernée postérieurement par une incision demi-elliptique, fut disséquée assez profondément sous le muscle sterno-cléido-mastoïdien; antérieurement une incision pareille à la première, qui la rejoignait en haut et en bas, laissa toute la portion de peau cicatrisée comprise dans l'ellipse qui fut en-

levée avec la tumeur ; la dissection de celle-ci sur la mâchoire mit à découvert le tiers inférieur du muscle masseter ; elle fut séparée en haut de la parotide, plus bas de la sous-maxillaire, et la dissection en fut poussée, de haut en bas et dans toute sa longueur, jusqu'à un demi pouce de l'artère carotide : quelques artérioles furent liées. Jusque-là la malade avait perdu peu de sang, et supporté la douleur avec beaucoup de courage. Je disséquai alors la tumeur de haut en bas, et j'achevai de la séparer de la parotide, mais il fallut disséquer très-profondément pour l'isoler des autres parties ; deux artères principales furent coupées et liées de suite (j'ai pensé que ce devaient être la temporale et l'occipitale) ; la jugulaire externe coupée laissa couler un jet de sang effrayant ; elle fut aussitôt comprimée, et ensuite liée. Alors survint une syncope assez prolongée pour alarmer une grande partie des assistans ; deux verres d'eau froide jetés avec force sur le visage firent ce que n'avaient pu produire ni l'acide acétique ni l'ammoniaque. La syncope cessa, et l'opération se trouva terminée, car j'en avais profité pour continuer la dissection de la tumeur. En effet, les difficultés étaient vaincues, et la tumeur une fois isolée dans sa partie supérieure, la dissection sur la carotide, dans le trajet de trois pouces environ, n'avait plus demandé d'autres soins que celui de respecter cet organe essentiel, que sa position et ses pulsations, de plus en plus apparentes, à mesure qu'on la mettait à découvert, et que la malade reprenait ses sens, ne permettaient pas d'ailleurs de méconnaître.

La tumeur enlevée, il resta une vaste plaie qui laissait voir la presque totalité des organes du cou mis à découvert ; une portion de la parotide, presque toute la sous-maxillaire, le côté du larynx, toute la partie latérale du pharynx, une portion de l'œsophage, les mouvemens du masseter et des ptérygoïdiens, les battemens de la carotide mis à nu dans un espace de trois pouces, les pulsations des artères liées, formaient un tableau difficile à peindre, surtout quand les organes de la déglutition furent mis en jeu par un verre de liquide : on pouvait en effet suivre de l'œil chaque gorgée de boisson jusque dans l'œsophage.

L'opération dura dix ou douze minutes. J'attendis néanmoins encore quelques instans avant de procéder au pansement : je craignais que le spasme, en s'opposant à l'écoulement du sang, ne me permît pas de voir si toutes les artères ouvertes

avaient été bien liées. Cette idée qui me poursuivait me suggéra un moyen qui me permit de faire une compression directe.

Le fond de la plaie, dans sa partie supérieure, étant rempli de charpie, j'en réunis par première intention, avec des bandelettes agglutinatives, toute la partie inférieure; je rapprochai également et par les mêmes moyens les bords du reste de la plaie; une grande quantité de charpie fut appliquée pardessus les bandelettes, et le tout fut recouvert de compresses; je plaçai de l'autre côté du cou, dans l'endroit diamétralement opposé à la plaie, une serviette pliée de telle manière qu'elle présentait une largeur de quatre doigts, sur une épaisseur au moins égale; par ce moyen, j'augmentai considérablement le diamètre transversal, et je pus comprimer autant que je voulus avec des tours de bandes, sans que les parties antérieures du cou eussent à souffrir de cette compression. La malade qui, pour la facilité de l'opération, avait été placée sur une chaise un peu élevée, fut déshabillée et mise dans son lit. Le reste de la journée se passa tranquillement, ainsi que la nuit; point de sommeil, pouls et chaleur naturels, face colorée (*infusion de tilleul*, *bouillons*). Le 13, au matin, je crus, avec raison, que la rougeur de la face tenait à la compression; je diminuai celle-ci, et la face revint à peu près à son état naturel. La journée se passa bien (*eau de chiendent*, *bouillons*). Le soir, difficulté d'avaler (*looch avec une demi-once de syrop diacode*).

Le 14, au matin, la malade a dormi cinq heures : même difficulté d'avaler, pour les premières gorgées seulement, expectoration glaireuse difficile, pouls accéléré (96 puls.), chaleur naturelle (*même looch que la veille*), six heures de sommeil pendant la nuit.

Le 15, déglutition presque naturelle, pouls à 90 pulsations; la charpie est enlevée jusqu'aux bandelettes : journée passée tranquillement, besoin de prendre des alimens plus solides (*bouillons avec addition d'un peu de semouille*, *même boisson*, *point de julep*); de huit heures à minuit, sensation douloureuse à la plaie; à minuit, sommeil jusqu'au matin.

Le 16, malaise, anxiétés, cardialgie, vomissemens dépendans de l'état de grossesse parvenu au troisième mois. La malade avait soigneusement caché jusque-là cette circonstance, de peur qu'elle ne fût un obstacle à l'opération (*alimens.*)

Au sixième jour, la totalité de la charpie se détache; sup-

puration abondante qui nécessite un second pansement le soir; les bords de la plaie sont constamment maintenus rapprochés par des bandelettes agglutinatives. Du dixième au quinzième jour, chute des ligatures. A la fin de décembre, la plaie était cicatrisée, et la cicatrice uniforme n'offrait qu'un demi-pouce de largeur sur quatre pouces de longueur, les mouvemens de la tête et du cou étaient parfaitement libres; et la malade, entièrement rétablie, et parvenue au cinquième mois de la grossesse la plus heureuse, partit, vers la fin de février, dans un état de santé la plus florissante.

Examen anatomique de la tumeur. Soumise à un examen méthodique, la tumeur offrit les résultats suivans; sa forme était obronde; elle présentait à peu près quatre pouces de diamètre dans tous les sens; elle pesait vingt onces, en y comprenant toutefois une petite portion de la parotide et quelques fibres du sterno-mastoïdien, qui y étaient adhérentes; elle était formée intérieurement de deux substances bien distinctes, quoique très-probablement elles fussent identiques dans les premiers temps de son développement. De ces deux substances, l'une était parfaitement conforme à la nature du lipôme ou tumeur graisseuse, c'est-à-dire qu'elle était jaune, élastique, formée de cellules de diverses grandeurs, remplies d'un liquide consistant, tel que la graisse; elle formait à elle seule la moitié la plus profonde de la totalité de la tumeur. L'autre moitié (la plus externe), d'une consistance beaucoup plus ferme et d'une apparence lardacée, présentait des bosselures, et participait sensiblement de la nature du stéatôme; enfin, dans la partie centrale, elle offrait des traces évidentes d'une désorganisation semblable à celle qui précède et forme peut-être elle seule le cancer. Il me parut alors: 1° que cette tumeur était, dans les premiers temps, et jusqu'à l'application réitérée et intempestive du caustique, un véritable lipôme formé d'une substance homogène; 2° que le caustique seul avait déterminé les changemens qui s'étaient opérés dans la portion de la tumeur qui en avait été atteinte, et lui avait fait prendre d'abord le caractère stéatomateux, puis celui de cancer imminent; 3° enfin, que quelques auteurs et un assez grand nombre de praticiens étaient fondés dans leur opinion, lorsqu'ils annonçaient que les espèces du genre loupe peuvent, sous certaines influences, se convertir les unes avec les autres.

SERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES *relevées de celles faites à l'Observatoire Royal, du* 20 février *au* 21 mars 1821 *inclusivement, temps de la durée du soleil dans le signe des poissons, ou durée de la terre en opposition avec cette constellation, formant le mois météorologique de* mars, *de* 30 *jours.*

Mois.	Jours du mois civil.	Jours du mois météor.	Therm. selon Réaumur. matin.		Therm. selon Réaumur. midi.		Therm. selon Réaumur. soir.		Baromètre ancien. matin.		Baromètre ancien. midi.		Baromètre ancien. soir.		Vents. matin.	Vents. midi.	Vents. soir.
			deg.	dix	deg.	dix.	deg.	dix.	pou.	lig.	pou.	lig.	pou.	lig.			
Février 1821.	20	1	1	*0	2	5	2	7	28	1	28	1	28	2	N. N. O.	N. N. O.	N. N. O.
	21	2	0	4	4	4	4	0	28	2	28	2	28	2	N. O.	N. O.	N. O.
	22	3	1	3	2	9	3	0	28	2	28	3	28	3	Nord.	Nord.	Nord.
	23	4	2	*8	3	0	2	8	28	4	28	4	28	3	Nord.	N. E.	N. E.
	24	5	1	*5	5	0	5	1	28	2	28	2	28	2	Nord.	N. E.	N. E.
	25	6	1	*6	4	8	4	6	28	1	28	1	28	0	N. E.	N. E.	N. E.
	26	7	1	8	2	4	1	3	28	0	28	0	28	2	N. E.	N. E.	N. E.
	27	8	5	*3	0	4	0	2	27	11	27	10	27	10	N. E.	N. E.	N. E.
	28	9	0	*6	9	4	8	8	27	6	27	5	27	5	Sud.	S. fort.	S. fort.
Mars 1821.	1	10	1	8	7	2	7	0	27	7	27	7	27	7	S. O.	S. O.	S. E.
	2	11	0	7	7	0	8	4	28	0	28	0	28	0	Sud.	Sud.	Sud.
	3	12	7	2	10	6	12	1	28	0	28	0	27	11	S. O.	S. O.	S. O.
	4	13	7	0	10	6	9	1	27	10	27	10	27	9	Ouest.	O. S. O.	Ouest.
	5	14	6	7	8	5	7	0	27	10	27	11	27	11	O. N. O.	Ouest.	Ouest.
	6	15	1	4	4	4	5	9	28	0	27	11	27	10	Sud.	Sud.	Sud.
	7	16	7	4	9	4	9	9	27	9	27	10	27	10	Ouest.	Ouest.	Ouest.
	8	17	8	1	9	4	9	7	27	5	27	6	27	7	S.O. fort	O.N.O.f	Ouest.
	9	18	6	7	10	6	10	6	27	9	27	10	27	10	Ouest.	Ouest.	O. S. O.
	10	19	9	2	11	9	10	7	27	10	27	10	27	10	O. fort.	S. O.	Ouest.
	11	20	6	8	10	9	11	0	27	11	28	0	28	0	Ouest.	Ouest.	Ouest.
	12	21	5	8	9	2	9	6	28	1	28	1	28	1	Ouest.	Ouest.	N. O.
	13	22	0	8	9	2	10	2	28	1	28	1	28	1	N. O.	N. N. O.	N. E.
	14	23	5	2	9	2	6	6	28	0	28	1	28	1	N. O.	Nord.	N. fort.
	15	24	1	0	6	2	6	5	28	4	28	5	28	4	N. E.	N. E.	N. E.
	16	25	0	8	8	0	9	5	28	4	28	4	28	3	N. E.	N. E.	N. E.
	17	26	1	0	10	6	10	7	28	1	28	0	28	2	Est.	Sud.	Sud.
	18	27	6	2	8	2	6	4	27	9	27	9	27	9	S.O. fort	Ouest.	Ouest.
	19	28	4	4	5	8	2	6	27	6	27	5	27	5	O. fort.	O. fort.	O. fort.
	20	29	2	6	6	4	6	4	27	6	27	6	27	6	Ouest.	Ouest.	Ouest.
	21	30	3	8	5	3	3	5	27	5	27	4	27	4	Ouest.	Ouest.	Ouest.

empérature la plus élevée du ent mois, 12 deg. 1 dix.—La ns élevée, 5 deg. 3 dixièmes iessous de zéro (glace). — *mpérat. moy.*, 5 deg. 2 dix. Celle du mois précédent, 1 3 dix. — Celle du mois de s de l'année passée, 3 deg. x. au-dessous de zéro.

Nota. * indique gel., ou au-ous de 0.

Plus grande pression de l'atmosphère, 28 pouc. 5 lig. répondant à 5 deg. de beau temps. — Moins grande pres. 27 pouc. 4 lig. répondant à 8 deg. de mauvais temps. — *Pression moyenne*, 27 pou. 11 lig., répondant à 1 deg. de *mauvais temps*. — Celle du mois précédent, 28 pouc. 4 lignes.

Vents ayant dominé pendant ce mois, ceux de la partie du *N. E.* et de l'*Ouest*, dans la proportion de 15 jours sur 30.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES *relevées de celles faites à l'Observatoire Royal, du* 20 février *au* 21 mars 1821 *inclusivement*, *temps de la durée du soleil dans le signe des poissons, ou durée de la terre en opposition avec cette constellation, formant le mois météorologique de* mars, *de* 30 *jours.*

Phases de la lune.	Mois.	Jours du mois civil.	Jours du mois météor.	État du ciel atmosphérique. le matin.	vers midi.	le soir.	Hauteur du niveau des eaux de la Seine. m.	c.
	Février 1821.	20	1	beau ciel, *gel. bl.*	léger brouillard.	brouillard.	0	9[illegible]
		21	2	couvert, brouillard.	couvert, brouillard.	couvert, brouillard.	0	90
		22	3	couvert.	couv. lég. brouill.	nuageux.	0	85
		23	4	beau ciel, brouill.	beau ciel, brouill.	très beau ciel.	0	85
		24	5	couvert.	nuageux.	nuageux.	0	82
☾ D. Q.		25	6	nuageux, brouillard.	couvert, brouillard.	couvert, brouillard.	0	80
		26	7	couvert, brouillard.	nuageux.	nuageux.	0	80
		27	8	beau ciel, brouill.	très-beau ciel.	légères vapeurs.	0	78
		28	9	couvert, brouillard.	nuageux.	nuageux.	0	81
		1	10	*pluie*, brouillard.	couvert, brouillard,	couv., *pluie abond.*	0	71
		2	11	nuageux, brouillard.	couvert, brouillard.	couvert, brouillard.	0	78
		3	12	*pluie*, brouillard.	couvert.	très-couvert.	0	84
		4	13	nuag., léger brouill.	couvert *par interv.*	*pl. par intervalles.*	0	87
● N. L. Cours.		5	14	brumeux, brouill.	couvert, brouillard.	*pluie fine.*	1	20
		6	15	couvert, brouillard.	couvert, brouillard.	*pluie abondante.*	1	20
		7	16	couvert, lég. brouill.	couvert.	très-nuageux.	1	30
		8	17	*pluie*, brouillard.	très-nuageux.	nuageux.	1	50
	Mars 1821.	9	18	couvert.	couvert.	*pluie fine.*	1	70
		10	19	nuag., *pluie fine.*	*pluie abondante.*	nuag., *pl. par interv.*	2	05
		11	20	couv., lég. brouill.	couvert, léger br.	nuageux.	2	11
		12	21	couvert, brouillard.	*pluie* par intervalles.	nuageux.	2	22
		13	22	nuag., br., *gel. bl.*	nuageux.	nuageux.	2	4[illegible]
		14	23	couvert, brouillard.	couvert.	*pluie* par intervalles.	2	75
		15	24	nuageux.	nuageux.	beau ciel.	2	79
		16	25	nuageux, brouillard.	nuageux.	nuageux.	2	80
		17	26	nuageux, brouillard.	trouble et nuageux.	nuageux.	2	85
●		18	27	très-nuageux.	tr.-n., *pl.* et *grêle.*	*grésil* par intervalles.	2	88
		19	28	très-nuageux, *pluie.*	*pluie* par intervalles.	*pluie* par intervalles.	2	7[illegible]
		20	29	très-nuageux.	couvert.	très-nuageux.	2	5[illegible]
☾ P. Q. Déc.		21	30	couvert, brouillard.	*pluie continuelle.*	*pluie continuelle.*	2	4[illegible]

Nombre de jours dans lesquels il est tombé de la pluie, 15, dont 1 avec grêle et grésil.
Dans le mois précédent, 3.
Plus grand intervalle sans pluie, 8 jours.

Hauteur moy. pendant ce mois, 1 mèt. 61 cent.—Celle du mois précédent, 1 mèt. 62

IMPRIMERIE DE C. L. F. PANCKOUCKE.

A MM. les souscripteurs du Dictionaire des Sciences médicales et de la Biographie.

On va imprimer la liste de MM. les Souscripteurs du *Dictionaire* ; vous êtes prié de nous adresser vos noms, prénoms, et qualités, écrits très-lisiblement, *franc de port*, ou par l'entremise des libraires avec lesquels nous correspondons, qui nous feront passer ces listes collectivement.

Le tome second de la Biographie médicale a paru.

Nous pouvons annoncer d'une manière positive à MM. les Souscripteurs que l'ouvrage se bornera à HUIT *volumes* seulement, et nous prenons l'engagement de livrer *gratis* le tome neuvième et les suivans.

L'importance des articles principaux, le soin mis à les rédiger, et les recherches sans fin qu'il a fallu faire pour se procurer les ouvrages des médecins dont on a retracé la vie et les opinions, telles sont les causes du retard qu'a éprouvé la publication de ce second volume. Pour donner une idée du travail immense qu'il a exigé, nous nous contenterons de faire observer que le hasard y a réuni les plus grandes notabilités historiques des temps passés et même de l'époque actuelle. La lettre B renferme, en effet, à elle seule, près d'un cinquième des noms de la Biographie médicale ; et parmi ces noms brillent ceux d'une foule de médecins et de naturalistes du premier ordre, entre lesquels il nous suffira de citer les BACON, BARTHEZ, les BARTHOLIN, les BAUHIN, BICHAT, BOERHAAVE, BONNET, BORDEU, BORN, BOUVART, BOYLE, BROUSSAIS, BROWN, BUECHNER et BUFFON. Aucune autre lettre, l'H excepté, n'offrira une pareille réunion d'articles aussi importans.

Un livre de cette nature est utile à tous les gens de l'art qui désirent lire avec fruit, et connaître à fond l'histoire de la science médicale : telle est du moins l'opinion des médecins qui joignent l'érudition à l'habileté. Elle ne trouvera de contradicteurs que parmi les hommes qui suppléent à une instruction solide par des épigrammes, et qui, à défaut de savoir, cherchent à briller par des pamphlets éphémères.

Cette collection a été recherchée de tous les Souscripteurs du Dictionaire ; elle est devenue le complément indispensable

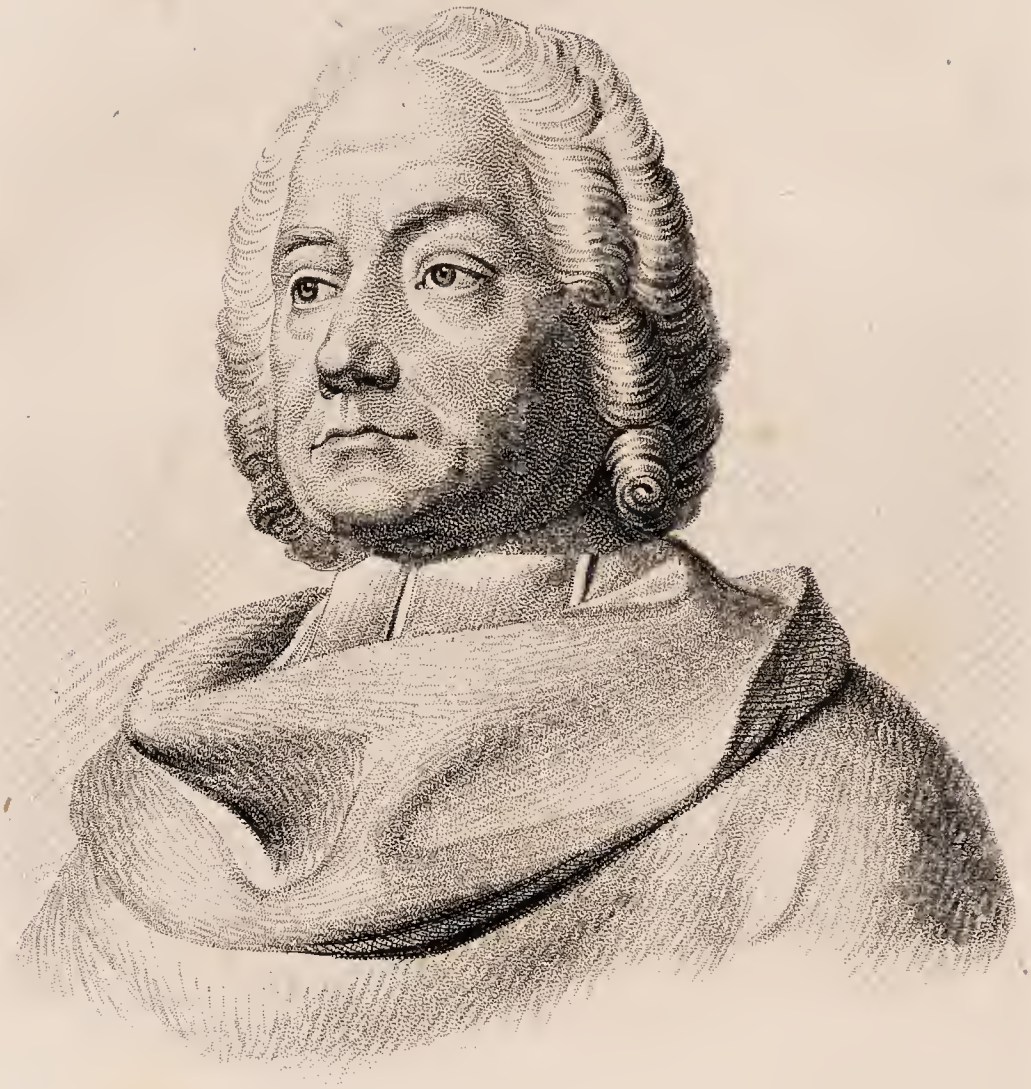
de ce grand ouvrage. L'assurance positive que nous donnons de pouvoir renfermer la Biographie médicale en HUIT volumes, engagera sans doute un grand nombre de souscripteurs.

Nous prions d'adresser les demandes le plus tôt possible, parce que nous sommes dans l'obligation de réimprimer les premiers volumes qui sont déjà presque épuisés.

Ces HUIT volumes ne formeront qu'une dépense de *quarante-huit francs*, payable successivement en une année.

Une des parties les plus piquantes de ce recueil est la Biographie des *Médecins vivans*; nous appelons l'attention des lecteurs sur l'art. BROUSSAIS, inséré dans le Tome deuxième; nous donnerons la Biographie de la plupart des auteurs du *Dictionaire des Sciences médicales*.

Nous devons à M. le baron Desgenettes l'un des articles les plus importans de ce volume, BOERHAAVE; et l'article BROWN à M. Coutanceau, médecin en chef du Val-de-Grâce.



WINSLOW.

Ambroise Tardieu Direxit.

JOURNAL

COMPLÉMENTAIRE

DU

DICTIONAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

NOTICE *sur les plaies de la face, suivie de quelques observations curieuses.*

QUELLES que soient la nature des plaies de la face et celle de la cause qui les a produites, si elles comprennent l'épaisseur des parties saillantes de cette région ou celle des parois des cavités qu'on y remarque, il est indispensable, pour prévenir des adhérences incommodes, la gêne dans les fonctions des organes que ces cavités renferment, et la difformité dans les traits du visage (après avoir toutefois débridé ou rafraîchi, s'il y a lieu, les bords de ces solutions de continuité), il est indispensable, dis-je, d'en opérer la réunion au moyen de la suture, secondée par les bandages appropriés. Sans cette opération, tous les autres moyens, tels que bandages unissans, bandelettes agglutinatives, plus ou moins préconisés par les auteurs, sont insuffisans, à raison de l'irrégularité et du défaut de rapport des parties molles avec les parties dures de cette région. Cette suture, lorsqu'elle est faite avec les précautions nécessaires, n'a aucun inconvénient, parce que les parties qui forment la face sont d'un tissu lâche et extensible, peu contractiles et dépourvues d'appareils fibreux, en sorte que l'inflammation s'y développe difficilement.

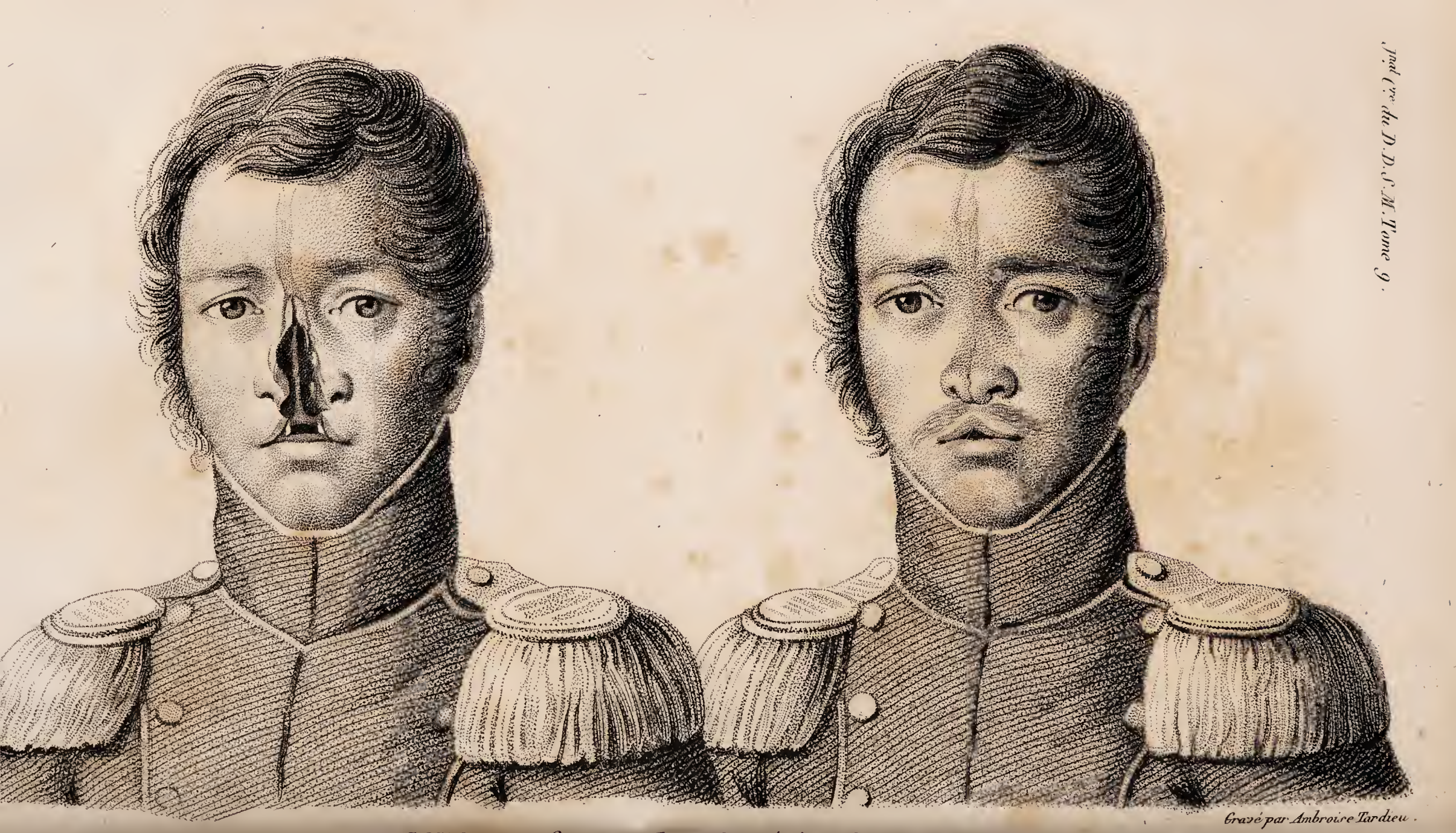
Le mode de suture doit varier selon la nature des plaies et la déperdition de substance qui les accompagne. Ainsi, par exemple, lorsqu'une plaie à la face est le résultat de l'action d'un instrument tranchant, et qu'elle n'offre qu'une simple

division récente, soit qu'elle intéresse une partie de l'oreille, des sourcils, des paupières, du nez, des joues, des lèvres ou du menton, la suture entrecoupée est seule indiquée; elle doit néanmoins être aidée d'un bandage contentif et plus ou moins unissant.

Si, au contraire, les bords de ces plaies ont contracté des adhérences avec les parties subjacentes, et dans un état d'écartement, ou s'il y a déperdition de substance, comme cela s'observe toujours dans les plaies d'armes à feu, quelles que soient les parties lésées, la suture enchevillée ou entortillée devient indispensable pour agir avec la gradation nécessaire sur toute l'épaisseur des bords de la plaie, et pour en prévenir la déchirure; mais on ne peut établir de préceptes invariables pour toutes les plaies de la face; ces préceptes seront toujours relatifs à chaque espèce de plaie.

En attendant que je puisse faire connaître dans un ouvrage classique de chirurgie militaire que je me propose d'offrir un jour à mes disciples, les règles que j'ai posées à cet égard, je me bornerai à faire sentir toute l'importance du précepte de Desault dans le traitement des plaies d'armes à feu de la face [1], blessures qui, par leur nature et leur aspect, semblent néanmoins en contre-indiquer l'application, ce qui a dû porter les praticiens timides et trop partisans de la médecine expectante, presque toujours nuisible en chirurgie, à laisser agir la nature, dont les ressources ne sont jamais suffisantes dans les cas dont il s'agit. Ces blessures s'observent fréquemment aux armées; c'est là que j'ai pu essayer comparativement tous les modes de traitement; et, certes, j'ai été bientôt convaincu des grands avantages qu'offre la méthode de mon illustre maître. D'ailleurs, il n'est pas rare de voir, au sein même de la paix, des accidens de cette nature. En effet, il est des hommes qui, dans un délire mélancolique, tentent de se suicider avec une arme à feu dont ils dirigent ordinairement le coup vers la tête; la balle, que la moindre cause peut faire dévier, épargne souvent les sources de la vie, mais aussi toutes les parties qu'elle rencontre sont attrites ou désorganisées; les traits du visage sont ordinairement déchirés; et, si l'art bienfaisant de la chirurgie ne venait au secours de ces infortunés, ils conserveraient les traces horribles de cet accès de désespoir dont l'homme sensible a toujours à rougir. Mais,

[1] Voyez le tome I de mes Campagnes, page 80.



Gravé par Ambroise Tardieu.

GOURIEUX *Sergent dans la Légion de l'Aude.*

Imal Cre du D.D.S.M. Tome 9.

pour administrer ces secours avec le succès qu'on peut espérer, il faut, de la part du chirurgien, autant de courage que d'habileté. Cette tâche n'est pas facile à remplir : c'est sans doute l'un des points de la haute chirurgie qui exige le plus d'attention ; on pourra juger de ces difficultés par le fait suivant.

Un de mes anciens élèves et de mes dignes compagnons d'Egypte, M. le docteur Zink, chirurgien-major à l'hôpital de Givet, m'adressa, à la fin de l'année 1820, un sous-officier de la légion de l'Aude (G***), affligé d'une difformité horrible et d'un aspect insupportable, résultat d'un coup de feu que cet infortuné s'était donné dans un accès de mélancolie, dix-huit mois auparavant.

Il avait appliqué l'extrémité du canon de son fusil armé sous la voûte palatine, tandis qu'avec son pied nu il en avait lâché la détente. Cette arme s'étant un peu inclinée en avant à l'instant du coup, la balle monta verticalement dans l'épaisseur et au milieu de la voûte palatine, traversa le nez, et effleura le crâne en sillonnant la peau du front. Toute la portion palatine des os maxillaires, comprise entre les deux dents canines supérieures, fut emportée ; les portions labyrinthiques du nez, ses os propres, et les cartilages de cette éminence furent détruits ou expulsés. Les deux ailes du nez étaient rétroversées en dehors et en arrière, la sous-cloison faisait partie de la narine gauche. Cette blessure fut pansée comme toutes les plaies d'armes à feu, c'est-à-dire, avec les émolliens et un appareil simplement contentif ; elle a parcouru les périodes de la suppuration et de la détersion, jusqu'à la cicatrisation, sans nul accident. La cicatrice s'est opérée spontanément dans l'état d'écartement et de renversement des bords frangés que le dessin n° 1 indique. Ces bords ont contracté une adhérence intime avec la surface extérieure des apophyses montantes des os maxillaires, de manière à produire au milieu du visage une échancrure très-irrégulière, rouge, caverneuse, et d'un aspect repoussant [1]. Ce sujet était privé de l'odorat, très-gêné dans la mastication et dans l'exercice de la parole ; à peine pouvait-on comprendre de lui les mots les plus simples.

Tel était l'état de ce sergent, lorsqu'il se présenta à l'hôpital de la Garde royale à ma leçon de chirurgie clinique, en décembre 1820 ; il était d'ailleurs depourvu de toute ressource, sans parens, sans aucun moyen d'existence.

[1] Voyez le dessin n° 1.

Après avoir obtenu de la générosité et de l'humanité de l'entrepreneur de l'hôpital (M. de Montesuy) la faveur de le traiter dans mes salles, je l'examinai avec soin, je projetai un mode d'opération que je communiquai aux jeunes médecins qui suivent habituellement mon cours de chirurgie clinique, et, sans perdre de temps, je mis ce plan d'opération à exécution.

Assisté de mon ami le docteur Ribes, en présence de tous les médecins étrangers et de ceux de l'hôpital, l'appareil étant préparé et le sujet assis sur une chaise, je commençai par détacher les bords tégumenteux et adhérens dans tout le pourtour de cette horrible plaie ou échancrure ; j'en poursuivis la dissection à plusieurs lignes d'étendue, vers les pommettes, sur la surface des os maxillaires, afin d'obtenir une assez grande étendue de peau pour franchir l'espace immense compris entre les bords de cette division, et pour en produire une solide réunion lorsqu'ils seraient mis en contact : c'était ici sans doute le point le plus difficile de l'opération. Je détachai ensuite les adhérences que les deux divisions des ailes du nez et de la lèvre supérieure avaient contractées avec les bords de l'échancrure palatine : cette dissection fut longue et difficile. Après avoir ainsi détaché toutes les parties molles qui appartenaient jadis au nez, nous en avons rafraîchi les bords à l'aide de ciseaux évidés, avec l'attention de donner à chaque coupe la forme qu'elle devait avoir pour s'affronter exactement et d'une manière uniforme.

Cette dissection finie, les parties lavées et abstergées, je fis trois points de suture provisoires ou d'attente ; le premier, au milieu de la côte du nez ; le second, au sommet de cette éminence et vers la sous-cloison des narines, que j'avais eu soin de conserver ; le troisième, aux deux bords de la lèvre supérieure. Je réunis ensuite et maintins rapprochés les bords rafraîchis de toute la côte du nez, où j'avais placé le premier lien d'attente, au moyen d'une suture enchevillée, composée de six anses de fil, à l'effet de ramener de loin la portion de peau qui formait ces bords, et d'en prévenir la déchirure qui aurait eu lieu si j'avais employé la suture entrecoupée, car celle entortillée aurait été impraticable. Le sommet du nez et les points séparés de la sous-cloison ont été réunis au moyen de la suture entrecoupée, que j'ai faite, ainsi que la première, avec les aiguilles de mon invention [1] ; enfin, les bords de la

[1] Voyez le dessin.

lèvre, réséqués et détachés de la mâchoire, ont été réunis au moyen d'une suture entortillée, faite avec deux aiguilles d'or, tranchantes à leur extrémité.

Cette opération terminée, j'appliquai un bandage contentif unissant, à l'effet de protéger les points des diverses sutures et d'en seconder les effets.

L'opéré fut mis à la diète, à l'usage des boissons rafraîchissantes, mucilagineuses et antispasmodiques. Pendant les deux premiers jours, il fut assez calme et sans fièvre; parvenu au troisième, il y eut un léger paroxysme fébrile, avec céphalalgie légère et travail d'irritation dans la plaie. Une petite saignée générale et quelques sangsues appliquées sur les régions canines, des pédiluves et des boissons mucilagineuses apaisèrent ce léger orage, et le malade continua d'aller de mieux en mieux. Au neuvième jour de l'opération, nous levâmes tout l'appareil; nous avons trouvé, à notre grande surprise, tous les bords couturés parfaitement réunis et cicatrisés; cependant nous laissâmes encore les chevilles et les épingles en place jusqu'au dixième jour, époque où ces derniers moyens d'union furent totalement enlevés.

La cicatrisation était exacte, uniforme et linéaire, et l'on voit évidemment qu'elle ne s'est opérée que par la communication et l'adhésion mutuelle des vaisseaux des bords incisés ou excisés de cette énorme plaie ou échancrure. Il est impossible de découvrir dans leurs interstices la moindre parcelle de substance gélatineuse étrangère à ces vaisseaux; enfin, cette cicatrice est parfaite, et le nez a repris une conformation assez régulière et telle que la physionomie du sujet n'offre plus rien de pénible à la vue. La parole, la prononciation et la mastication se sont perfectionnées; l'écartement considérable qui existait aux os maxillaires et dans les parois des fosses nasales s'est déjà considérablement resserré; et ce rapprochement augmentera sans doute par la suite, en sorte que l'harmonie de la face se perfectionnera de plus en plus; enfin, la guérison de ce sujet, que nous avons présenté à la Société de la Faculté de médecine, dans sa séance du 22 février, est arrivée au degré de perfection exprimé dans le dessin n° 2.

J'ai eu l'occasion de donner mes soins à un autre militaire pour un cas absolument semblable et produit par la même cause; mais il fut opéré et pansé peu d'heures après l'accident. La conformation primitive de son visage était moins altérée, aussi le résultat de cette opération fut-il plus parfait. L'échancrure palatine, qui avait été chez cet officier tout au

moins aussi étendue que chez G***, s'est aussi graduellement rétrécie, et elle a entièrement disparu (Voyez, pour les détails de cette observation curieuse, le tome IV de mes campagnes, page 241). Je renverrai aussi à ce même volume, pag. 20, l'observation d'un colonel russe, lequel, ayant eu tout le nez et une grande partie de la mâchoire supérieure abattus par un coup de sabre, a été guéri au moyen de la suture, de manière à ne pas laisser la moindre difformité.

LARREY.

Mémoire sur cette question : *Quels sont les vices de l'organisation actuelle des hôpitaux de Lyon? quels sont les moyens d'y remédier* [1]; par J.-E.-F. Ladevèze, *Docteur en médecine, à Saint-Galmier (Loire)*

(Premier article.)

Considérations préliminaires. — Les hôpitaux sont une institution établie par la religion chrétienne et protégée par la politique; leur objet spécial est d'offrir aux indigens malades des secours, des moyens de guérison. Notre luxe, l'immense progrès de la civilisation, une multitude de besoins inconnus à nos pères ont multiplié le nombre des pauvres dans une progression effrayante; nos grandes villes sont peuplées d'artisans, souvent réduits par les chances du commerce à une inaction dont les résultats inévitables sont les maladies et la misère; beaucoup de vieillards, arrivés au terme de leur carrière, sont frappés de maux contre lesquels toute la puissance de la médecine lutte sans succès; le libertinage et quelquefois l'indigence ferment le cœur d'un grand nombre de mères au plus impérieux des sentimens de la nature, et les portent à confier à la bienfaisance publique l'enfant qu'elles viennent de mettre au jour : que deviendraient tous ces infortunés sans les hôpitaux?

Ces établissemens recueillent la femme qui porte encore dans son sein un enfant que la misère ne lui permettra pas d'élever, les orphelins, les insensés, les malheureux des deux sexes et de tous les âges; ils donnent quelquefois asile à une multitude de vagabonds, qui, sans cette ressource, seraient dangereux pour la tranquillité publique.

[1] La Société de médecine de Lyon a décerné une médaille d'or à l'auteur de ce Mémoire.

Cependant, tous ces avantages que réunissent les hôpitaux ont paru moindres que leurs inconvéniens à quelques hommes dont l'autorité est imposante. Montesquieu dit que les nations riches ont besoin d'hôpitaux, parce que la fortune y est sujette à mille accidens. On sent, ajoute ce grand homme, que des secours passagers vaudraient mieux que des établissemens perpétuels : le mal est momentané, il faudrait donc des secours de même nature, et qui soient applicables à l'accident particulier. D'autres écrivains, traitant cette importante question d'économie politique, ont observé que le nombre des malades augmentait en raison de celui des hôpitaux, comme celui des pauvres en raison du nombre des établissemens de bienfaisance. Ils ont énuméré tous les abus, tous les inconvéniens qui s'introduisent dans les hôpitaux et hospices les mieux administrés, et ces abus, ces inconvéniens sont énormes ; enfin, ils ont pensé que ces asiles de toutes les misères humaines seraient remplacés avec avantage par des secours à domicile bien entendus. Arthur Young assure, et l'expérience est d'accord avec son opinion, que la plus sage distribution d'argent parmi les pauvres les fait compter sur cette distribution, et devient conséquemment l'origine du mal qu'elle guérit ; il condamne, par la même raison, les hôpitaux les mieux administrés. Un penseur profond et ingénieux, M. de Lévis, a fait observer que les malades sont d'autant plus nombreux, qu'il y a plus de médecins et de remèdes ; et c'est lui qui a signalé le rapport constant qui existe entre l'accroissement du nombre des pauvres et l'augmentation de celui des hôpitaux.

Il y a deux manières d'envisager cette question : on peut la considérer sous un point de vue politique, et sous un point de vue médical. L'institution des hôpitaux a-t-elle été utile à l'humanité et à la société ? Peut-elle être remplacée avec avantage par les secours à domicile ?

Sous le rapport politique, rien n'a été décidé, tout est encore en question, et les philanthropes à abstractions ont à cet égard un champ vaste et libre. L'histoire des grands hôpitaux fournit des argumens très-forts contre leur utilité ; on ne saurait nier qu'ils n'offrent à l'indigence des ressources dont elle a souvent abusé ; que ces établissemens multiplient le nombre des pauvres et des malades ; que les vices qui s'introduisent dans leur organisation ne balancent quelquefois les bienfaits qu'ils promettent à l'humanité souffrante ; et quoi

de plus affreux qu'un hôpital encombré de malades, qui, au lieu de rendre à ces malheureux l'espérance et la santé, ne leur présente que la misère et une mort infaillible! Quelle contradiction étonnante avec l'institution de ces établissemens que les maladies dangereuses qui sont causées par l'air empoisonné qu'on y respire!

Mais, dans l'état actuel de la société, pouvons-nous nous passer d'hôpitaux? La bienfaisance publique peut-elle dédommager les classes indigentes des ressources qu'elles perdraient si ces établissemens étaient supprimés! Il n'y a, à cet égard, aucun doute. L'expérience a prononcé. Il faut des hôpitaux. On a tenté vainement de leur substituer d'autres institutions. Quelque éclairée, quelque ingénieuse que soit la bienfaisance, elle ne saurait les remplacer. Jamais un médecin de bonne foi n'osera préférer à un hôpital bien administré les soins à domicile; il sait qu'on ne peut entourer l'artisan dans son atelier, le pauvre dans l'asile étroit et malsain qu'il habite, des secours multipliés et d'espèce si diverse que réunissent les hôpitaux; il sait que ce n'est pas dans cette habitation incommode qu'un chirurgien osera tenter une opération majeure; il sait que, si les indigens n'étaient plus recueillis dans des établissemens spéciaux, jamais les médecins, les infirmiers ne pourraient se multiplier assez pour veiller aux besoins des malades, et exercer sur ces infortunés une surveillance attentive, dont leur vie dépend si souvent.

S'il faut des hôpitaux, que toutes les mesures soient prises pour qu'ils réunissent le plus d'avantages possibles; qu'ils présentent aux malades, non des dangers à courir, mais des chances de guérison : ce but est-il rempli par un hôpital général?

Un établissement de cette nature réunit toutes les infirmités humaines; il rassemble les malades de tous les âges, de tous les pays; ceux qui réclament les secours de la chirurgie et ceux qui invoquent la puissance de la médecine; les femmes enceintes, les incurables; et, dans quelques grandes villes, les enfans abandonnés et les insensés; en vain, ces immenses asiles de la douleur sont partagés en divisions affectées aux maladies *externes*, aux maladies *internes*, et à celles de l'enfance. Cette réunion de maux divers et d'un grand nombre d'individus dans un étroit espace est un inconvénient dont les conséquences ont été souvent terribles. Il y a long-temps qu'on a senti les avantages des hôpitaux spéciaux. Paris offre

à chaque infirmité, à chaque besoin, à chaque époque de la vie, des établissemens qui lui sont destinés. Cette capitale renferme dans son sein des maisons consacrées à recevoir les femmes enceintes, les enfans qui viennent de naître, les orphelins, les malades des deux sexes, depuis l'âge adulte jusqu'à la vieillesse, les incurables, les insensés, les individus affectés de maladies de la peau, ceux que la syphilis infecte. Un hôpital destiné exclusivement à la chirurgie serait bien plus utile à l'humanité que celui qui réunit toutes les maladies; on y verrait plus souvent la nature et l'art de guérir triompher des plaies graves, des vastes suppurations, et le succès couronner les opérations majeures. Plusieurs chirurgiens en chef de l'hôpital général de Lyon ont eu occasion de remarquer les inconvéniens, le danger de la communication des salles de blessés avec celles dites de fiévreux. M. Duchanoy voudrait que l'on créât dans chaque hôpital trois services séparés; celui des maladies aiguës, celui des chroniques, et celui des convalescences difficiles; et que les affections aiguës fussent reçues dans des salles différentes affectées aux adultes, aux femmes en couche et aux enfans. Les idées de M. Duchanoy, sur l'amélioration des hospices, sont fondées, à plusieurs égards, sur les combinaisons les plus sages de l'économie et de la convenance médicale. Buton a demandé qu'on élevât des hôpitaux exclusivement destinés au traitement des maladies du poumon : il y a sans doute de l'exagération dans une proposition de cette nature; on ne peut faire construire autant d'hospices qu'il y a d'affections pathologiques; mais il n'en est pas moins positif que la réunion dans un même établissement d'un grand nombre d'individus affectés de maux divers ajoute au danger que chacun d'eux court individuellement.

Mais les hôpitaux généraux existent. D'importantes raisons ne permettent pas de les remplacer par des établissemens plus nombreux et par cela même plus salubres; il faut les conserver et chercher à en améliorer l'organisation.

Celui de Lyon a joui et jouit encore de beaucoup de célébrité. De grandes louanges ont été données à l'administration qui le régit; il a servi long-temps de modèle, sous ce rapport, aux hôpitaux de l'Europe. Les yeux sont frappés par sa magnificence; sa belle architecture est un sujet inépuisable d'admiration. Ce superbe édifice est le plus ancien des hôpitaux

de la France; le concile d'Orléans, tenu vers le milieu du sixième siècle, en parle fort au long.

Lyon possède trois établissemens destinés au traitement des malades; 1° l'hôpital général, qui admet toute espèce de maladies, à l'exception des phlegmasies cutanées contagieuses, des diverses espèces d'aliénations mentales et des affections syphilitiques; 2° l'hôpital général de la Charité, fondé pendant la première moitié du seizième siècle, et qui reçoit les vieillards septuagénaires indigens, à vie, les enfans orphelins abandonnés, exposés, les filles enceintes; 3° l'hospice de l'Antiquaille, affecté au traitement des maladies cutanées et syphilitiques, et qui loge cent cinquante vieillards et les filles publiques.

La plupart des hôpitaux de l'Europe ont été pendant longtemps fort mal administrés, tandis que ceux de Lyon jouissaient, sous ce rapport, d'une supériorité immense; mais peu à peu leur organisation s'est perfectionnée dans toutes ses parties. Des hommes éclairés ont signalé avec soin les abus et indiqué les améliorations à faire; des médecins ont recherché et découvert les causes de l'insalubrité qui règne si souvent dans ces établissemens; des savans, des philanthropes, dignes de ce beau nom, Ténon, Howard, Bailly, M. de la Rochefoucault-Liancourt, ont demandé et obtenu d'importantes réformes dans le régime de ces asiles de l'indigence souffrante. Pendant que les hôpitaux de Paris et de l'Europe recevaient ainsi l'heureuse influence du progrès des lumières, ceux de Lyon, gouvernés par des hommes fidèles à l'ancien ordre de choses, auraient-ils resté en arrière; attendraient-ils aussi de grandes réformes? La question proposée par la Société de médecine ne permet pas de douter de ce point.

Ce sont sans doute les administrateurs des hôpitaux et hospices de Lyon qui l'ont invitée à mettre au concours un prix sur cet intéressant sujet; il était digne de ces hommes bienfaisans d'appeler eux-mêmes l'attention des médecins sur les abus qui se sont introduits depuis tant d'années dans l'organisation des beaux établissemens confiés à leurs lumières. Ce noble vœu sera accompli : la Société de médecine l'a entendu. En osant me charger d'une tâche que cette compagnie savante eût si bien remplie, j'ai plus consulté mon zèle que mes forces, l'utilité de l'entreprise que les obstacles, la nécessité de réformer les abus que la difficulté de n'en oublier

aucun. Je dirai ce que j'ai vu. Des hommes, d'une incapacité profonde, que leurs souvenirs ou leurs espérances intéressent à défendre et à conserver l'organisation actuelle des hôpitaux, chercheront peut-être à calomnier mes intentions; ils croiront plaire à l'administration, qui méprise leurs éloges, en préconisant un ordre de choses dont elle soupçonne les imperfections et qu'elle veut améliorer[1]. Que tous les esprits éclairés, que les médecins et chirurgiens en chef de l'Hôtel-Dieu et de la Charité soient mes juges, qu'une enquête solennelle, scrupuleuse et faite de bonne foi, constate la vérité ou l'inexactitude des faits que j'ai recueillis. La Société de médecine a bien mérité de l'administration des Lyonnais et des philanthropes de tous les pays, en cherchant à mettre au grand jour les vices qui existent dans l'organisation actuelle des hôpitaux de la seconde ville de l'Etat. J'ai cherché à remplir ses vues, m'abstenant avec soin et d'un respect servile pour les anciens usages, et de toute prévention, de tout esprit de dénigrement contre les hommes et les choses. Il faut enfin que la vérité soit connue, que l'opinion publique soit éclairée et fixée (*intrandum est in rerum naturam, et penitus quid ea postulet pervidendum* (Cicer.).

§. I. *Organisation de l'administration des hôpitaux et hospices.* — Les administrateurs des hôpitaux sont les tuteurs des pauvres : il n'est point de titre plus honorable. On ne saurait donner trop d'éloges à ces hommes vertueux et éclairés, qui, dans l'intérêt de l'humanité, se chargeant de soins pénibles, s'imposent une sollicitude continuelle, exercent avec zèle et gratuitement leurs importantes fonctions, et n'ambitionnent, pour récompense de leurs travaux, que la considération publique et la reconnaissance des malheureux. Un bon administrateur est un homme rare et éminemment utile. Chargé d'une grande responsabilité, placé dans un poste difficile, il doit en même temps veiller à la conservation du bien des pauvres, prévenir et réformer les abus, maintenir l'ordre, contenir dans leurs devoirs les différentes classes d'individus qui sont employés au service des malades. Des améliorations dans le régime de l'hôpital confié à ses soins sont souvent demandées par des besoins nouveaux et l'intérêt de ses pupilles. Il importe qu'il puisse les apprécier par lui-même; qu'il

[1] Ce que j'ai prévu est arrivé, on m'a accusé d'avoir cherché à déconsidérer l'administration des hôpitaux de Lyon, et ce qui n'est guère moins grave, les chirurgiens de cette ville.

connaisse l'organisation des grands hôpitaux de l'Europe ; qu'il ait lu, médité les écrits des hommes qui ont fait de ces institutions l'objet d'une étude spéciale : le zèle, le désintéressement, d'excellentes intentions ne suffisent pas.

On voit rarement des médecins siéger dans l'administration des établissemens de bienfaisance et dans les conseils municipaux, quelle que soit leur fortune, quelles que soient leurs lumières. L'autorité supérieure paraît s'opposer sans cesse à ce qu'ils en fassent partie, et se défier, non de leur savoir, mais de leurs intentions. Quelle a été l'origine de ce préjugé remarquable ? Pourquoi subsiste-t-il depuis tant d'années avec une énergie toujours nouvelle ? Qui, mieux qu'un médecin peut apprécier les besoins des malades, l'utilité des réformes, la nécessité des améliorations dans les différentes divisions du service des hôpitaux ? Qui saura mieux que lui découvrir les abus, déterminer les dépenses, et gouverner avec économie et intelligence la fortune des pauvres ? Quelques hôpitaux de très-petites villes ont vu un médecin parmi leurs administrateurs ; ils ont été bien gouvernés, et devaient l'être ainsi ; ceux des villes de premier ordre, de Lyon spécialement, ne comptent les hommes qui exercent l'art de guérir que dans les rangs des employés : sont-ils mieux dirigés ? l'expérience répond à cette question. Des négocians composent l'administration des hôpitaux et hospices ; il n'y a point de présomption à supposer leurs lumières à des hommes qui exercent habituellement et avec activité leurs facultés intellectuelles, qui appartiennent à la classe la plus lettrée de la société, aux médecins. Ne dirait-on pas que l'autorité redoute en eux des juges trop sévères et trop éclairés ? serait-ce là l'unique raison d'une exclusion contre laquelle le bon sens et l'intérêt de l'humanité réclament avec une force égale ? faut-il lui appliquer ce que d'Alembert disait des grands, en parlant des gens de lettres : *ils nous craignent, de même que les fripons redoutent les réverbères.*

Parmi les vices qui s'introduisent dans les administrations, aucun, peut-être, n'est plus à redouter qu'une déférence aveugle pour les anciens usages ; de ce que telle institution existe depuis long-temps, on en conclut qu'elle doit exister toujours (*Consuetudinis magna vis est.* Cic.). Autant l'esprit d'innovation est dangereux en général, autant le défaut contraire a d'inconvéniens. Les dépositaires du pouvoir se familiarisent avec l'idée que tout est au mieux possible dans

les établissemens qu'ils régissent ; et ils traitent de téméraires les hommes qui osent signaler des abus, et demander des réformes. Chaque administrateur est persuadé individuellement de la nécessité de ces améliorations; il écoute avec intérêt les représentations des hommes éclairés; il sent la vérité; mais, réuni à ses collègues, il sacrifie à l'esprit de corps, il partage les préjugés, et obéit à la force d'inertie qui gouverne ces sociétés. Combien de fois les médecins et chirurgiens en chef des hôpitaux de Lyon n'ont-ils pas averti les administrateurs des vices qui existent dans l'organisation de ces établissemens ? Que d'efforts n'ont-ils pas faits et ne font-ils pas encore dans l'exercice de leurs fonctions pour lutter contre ces vices ? En est-il un seul qu'ils n'aient pas signalé ? Leurs plaintes auraient été écoutées peut-être, si quelques-uns d'entre eux, cédant à de lâches considérations, n'avaient menti à leur conscience, en louant publiquement un ordre de choses dont ils connaissaient les nombreuses imperfections. Un des médecins les plus distingués de cette ville n'a-t-il pas, dans un discours prononcé il y a peu de mois, en présence de l'administration, insulté la vérité, en prodiguant l'éloge à l'organisation de l'hôpital général ? Un exemple plus digne d'un médecin fut donné, il y a quelques années, par un homme qui présente

« L'accord d'un beau talent et d'un beau caractère. »

Le conseil général d'administration est composé de vingt administrateurs, renouvelés chaque année par cinquième ; le préfet du département et le maire de la ville sont les présidens nés ; une commission exécutive est choisie dans son sein ; elle est composée de cinq membres : le conseil seul administre.

Peut-être est-il à désirer que la durée du service de chaque administrateur soit plus longue ; il quitte ses fonctions au moment où il a en quelque sorte achevé son instruction, et où il commence à connaître l'organisation de l'hôpital ; il n'a pas le temps d'exécuter les améliorations nécessaires au bien des malades ; et, peut-être, par la seule raison que son pouvoir doit bientôt expirer, n'ose-t-il prendre sur sa responsabilité des réformes qui froisseraient les intérêts d'un grand nombre d'individus. Pourquoi l'administration ne publie-t-elle pas plus souvent des rapports sur l'état des établissemens confiés à ses soins ? Ces comptes rendus sont infiniment utiles ; ils font connaître l'état des hôpitaux et hospices, la mortalité

respective de ces refuges du pauvre ; ils contiennent des remarques d'un haut intérêt sur une multitude d'objets divers, relatifs au bien-être des malades. Les médecins y trouvent d'utiles observations ; les administrateurs eux-mêmes des lumières, et leur récompense, dans l'énumération de leurs travaux. En rendant compte ainsi de toutes ses opérations, en publiant un compte exact de ses revenus et de ses dépenses, le conseil général des hospices de Paris acquiert de nouveaux titres à la reconnaissance publique [1]. Sans de semblables publications, la responsabilité d'une administration paraît être illusoire ; cette société s'expose au reproche de despotisme, et donne des armes à la calomnie. L'une des preuves capitales que l'organisation des hôpitaux et hospices de Lyon réclame une grande réforme, c'est le peu de proportion qui existe entre le bien-être des malades et les frais qu'ils occasionent. La dépense journalière de chacun d'eux est considérable, et de la moitié plus grande que dans les hôpitaux de Paris et dans les hôpitaux militaires sédentaires, qui, cependant, sont infiniment mieux tenus. Des abus invétérés causent annuellement la perte de sommes considérables sans aucun profit pour les pauvres ; l'administration, dont les bonnes intentions sont paralysées par la force des choses, fait peu avec beaucoup ; et, cependant, dans les établissemens de la nature de ceux qu'elle dirige, il importe de faire beaucoup avec peu. Un malade, dans un hôpital militaire, ne coûte pas un franc par jour au gouvernement.

§. II. *Etat des bâtimens, des salles en particulier, du mobilier des hôpitaux de Lyon. Précautions employées pour entretenir la salubrité dans ces établissemens.* — A quel signe peut-on reconnaître qu'un hôpital est bien administré ? La magnificence de l'édifice, dit Coste, les élégantes proportions de son architecture, les marbres dont il est pavé, la vaisselle d'argent à l'usage de ses malades, me donnent l'idée de sa richesse et de ses revenus : ce n'est que dans le service immédiat de ses pauvres, que je peux juger si le but de l'établissement est atteint. Je ferai la part du fondateur, dont la générosité commande mon respect. Je rendrai aux talens de l'architecte la considération qui leur est due. Mais c'est dans la satisfaction que toutes les physionomies de malades savent

[1] Rapport fait au conseil général des hospices par l'un de ses membres, sur l'état des hôpitaux de Paris, depuis le 1er janvier 1804 jusqu'au 1er janvier 1814. Paris, 1816. Un volume in-4°. de 391 pages.

si bien exprimer, que je prendrai l'augure du traitement qu'ils éprouvent ; et je n'accorderai mon estime aux administrateurs, que lorsque la vérification des détails m'aura prouvé que le bien qu'ils opèrent n'est point en deçà des promesses que donnent les apparences (Art. *hôpital* du *Dictionaire des Sciences médicales*). Tous les grands hôpitaux devraient être situés hors des villes, sur un terrain sec et élevé, exposés à tous les vents, éloignés de toute exhalaison nuisible, et voisins d'eaux saines et abondantes. Bicêtre à Paris, et l'hospice de l'Antiquaille à Lyon, ne laissent rien à désirer sous ces rapports essentiels. La construction première des salles et leur disposition intérieure influent beaucoup sur la salubrité de l'établissement. L'architecte, dirigé par les conseils de médecins éclairés, a dû s'occuper, non de donner à l'édifice un vain extérieur de magnificence, mais d'établir entre ses différentes parties des communications faciles, et d'assurer la libre circulation de l'air dans les salles. La hauteur des planchers, la grandeur des croisées, leur position, la distribution des ventilateurs, la situation des lieux où l'on prépare les alimens et les médicamens, sont autant de considérations sur lesquelles l'architecte a dû méditer et interroger l'hygiène. Plusieurs médecins, depuis Antoine Petit, ont cherché à déterminer quelles étaient la forme et la distribution les plus avantageuses à un grand hôpital ; on a reconnu l'utilité des salles ou galeries entièrement isolées, sous les rapports de la salubrité, de la division des maladies et de la commodité du service. Un hôpital, décrit par Howard, a été construit en Angleterre d'après ces principes.

L'hôpital général est divisé en salles de *blessés* et salles de *fiévreux*. Celles-ci sont au nombre de sept, *la salle Sainte-Anne*, *les Quatre-Rangs*, *la salle Saint-Jean*, *la salle Saint-Paul* : on doit y joindre un annexe, la petite *salle Montazet*. Les Quatre Rangs sont une grande salle en forme de croix, au milieu de laquelle est un dôme central : disposition qui a été imitée dans plusieurs hôpitaux d'Italie et d'Espagne. On compte deux cents lits dans la salle immense réservée aux hommes qui réclament les secours de la chirurgie. L'une de ses extrémités est embellie par l'un des plus beaux dômes de l'Europe ; l'autre communique à la salle des *opérés*, qui, elle-même, aboutit à la salle des *opérations*. Un large perron sépare la salle des femmes qui ont des maladies chirurgicales, de celles des hommes blessés. L'hôpital est partagé

en deux grandes divisions, dont l'une est affectée aux maladies internes, et l'autre, à celles qu'on nomme si improprement externes. Indépendamment de ces salles, l'Hôtel-Dieu en possède plusieurs autres, destinées à recevoir les femmes en couche, les militaires, les infirmiers et autres individus employés au service des malades, les enfans qui ont la teigne, les vieillards incurables. On y voyait autrefois des petites cellules, ou plutôt des cachots, dans lesquels on enfermait les insensés, qui ont été depuis transférés à l'hospice de l'Antiquaille, où ils sont un peu moins mal. Enfin, les malades riches de la ville, les étrangers qui se confient aux soins des chirurgiens en chef de cet établissement, sont reçues dans de petites chambres séparées des salles, moyennant une rétribution de douze francs par jour.

En général, les salles de l'hôpital sont trop hautes; leurs fenêtres sont trop élevées. Cette disposition et leur vaste étendue les rendent très-froides en hiver, et nuisent à la salubrité, ainsi qu'à la circulation et au libre renouvellement de l'air; les salles ne sont pas chauffées pendant l'hiver par des poêles, mais seulement par le feu des cheminées et le grand nombre de malades qu'elles contiennent : voilà un inconvénient facile à réformer. L'Hôtel-Dieu de Paris n'avait pas de poêles autrefois; il les a adoptés; ses administrateurs ont senti combien était redoutable l'infection qui provient d'un air chargé de vapeurs délétères. Des poêles bien construits, et dont les tuyaux sont convenablement dirigés, donnent à la salle une température douce, et produisent une ventilation favorable. L'hôpital de Nottingham, en Angleterre, offre le modèle d'un fourneau qui chauffe deux cent mille pieds cubes d'espace. Si cette amélioration importante est adoptée, il sera bon de placer un thermomètre dans chaque salle, afin qu'il soit possible de la chauffer au degré prescrit par le médecin.

L'administration a fait faire des plantations d'arbres dans quelques-unes des cours de l'Hôtel-Dieu : ces végétaux embellissent les promenades, et rendent plus salubres l'air qu'on y respire.

Des lits. — Le nombre des lits doit être calculé d'après les dimensions combinées de chaque salle. On s'est assuré par des calculs exacts, que la portion d'air qu'un malade doit avoir à respirer, pour ne pas trouver un danger de plus dans les qualités de l'atmosphère, est de six toises et demie cubes, ou environ douze mètres. Tenon, d'après cette évaluation, veut

qu'une salle longue de treize toises, large de quatre, et haute de quatorze pieds, ne contienne que dix-huit malades. On ne peut augmenter ce nombre sans danger. L'insalubrité de l'air des hôpitaux augmente ou décroît en raison de l'accroissement ou de la diminution du nombre des maladies; mes yeux, mon odorat, ma respiration, le dégoût que j'éprouve, et jusqu'au besoin de cracher, tout m'avertit, dit Coste, que les conditions de l'atmosphère, habituelles ou accidentelles, dans une salle, ne sont pas celles que veut la salubrité.

D'après ces données, il est évident que les salles de l'Hôtel-Dieu contiennent un trop grand nombre de lits.

Que chaque malade soit couché seul. Des inconvéniens de toute espèce accompagnent le funeste usage de placer deux individus dans un seul lit; et ils sont si grands, que l'administration, à l'exemple du conseil général des hospices de Paris, devrait prendre enfin des mesures efficaces pour les faire cesser à l'avenir. Quoiqu'il y ait moins d'abus à cet égard qu'autrefois, quoiqu'on ne voie plus le mourant et le convalescent gissant ensemble, cependant un grand nombre de lits sont occupés encore par deux malades. On n'aurait pas répondu à ces observations, en objectant la nécessité, car cette nécessité n'est qu'illusoire. Il n'est pas besoin d'augmenter le nombre des salles et des lits, mais de régulariser les secours à domicile et l'admission des malades dans l'hôpital. Combien d'individus occupent des lits à l'Hôtel-Dieu, qu'on n'aurait point dû y admettre, et qui seraient traités chez eux avec plus de soin qu'ils ne le sont dans les salles de fiévreux ou de blessés!

Un malade est couché dans son lit : ce n'est pas tout; il faut encore qu'il puisse étendre et mouvoir librement ses membres, changer de position, et relâcher successivement ses muscles. Les lits de l'hôpital ne laisseront rien à désirer, sous ce rapport, lorsqu'un seul malade sera reçu dans chacun d'eux. Il faut encore que l'air circule facilement autour des lits; qu'il existe latéralement entre eux un intervalle de deux pieds et demi au moins, et, s'il est possible, de trois pieds; s'ils sont trop rapprochés, la salubrité de l'air sera plus facilement altérée; les chirurgiens, les infirmiers n'auront pas toute la commodité nécessaire pour donner leurs soins aux malades; ils se gêneront réciproquement. Il faut encore, sous le double rapport de la salubrité et de la facilité du service, qu'il existe entre deux rangs de lits un espace intermédiaire,

prolongé dans toute l'étendue de la salle, et de quinze pieds de large au moins. J'ai fait la censure de ce qui existe à l'Hôtel-Dieu ; les lits qui occupent les salles sont trop nombreux, trop rapprochés : cet inconvénient majeur aura cessé d'exister aussitôt que l'administration en aura conçu la volonté.

Non-seulement une salle ne doit contenir qu'un nombre de lits calculé d'après l'évaluation de ses dimensions en longueur, largeur et hauteur ; mais il est à désirer encore qu'un quart des lits soit toujours libre, afin qu'une augmentation subite et considérable du nombre des malades n'oblige pas d'entasser ces malheureux dans un espace trop étroit.

Il est des maladies qui condamnent les individus qu'elles ont frappés à un repos très-long et presque absolu. Cette situation prolongée du corps dans une position qui est toujours la même, a des inconvéniens redoutables ; elle occasione fort souvent la formation de larges escarres dans la région du sacrum. Des médecins ont eu l'ingénieuse idée d'inventer des lits qui permettent de faire changer momentanément de situation aux malades : ce sont des lits de camp, ou des espèces de hamacs. L'administration, toujours si empressée à procurer aux malades tous les moyens possibles d'améliorer leur état, ne négligera certainement pas celui-ci.

On a eu l'heureuse idée de substituer les lits en fer aux lits de bois. Sous ce rapport, l'Hôtel-Dieu de Lyon est mieux partagé que celui de Paris. Ces lits sont plus propres que tous les autres, ils occupent moins de place, sont plus solides, et, à raison de leur durée, plus économiques. Mais, quoique les lits de bois offrent aux punaises plus de moyens d'exister et de se propager, cependant les lits de fer de l'hôpital, quoique bien vernis, en contiennent un nombre prodigieux. De tous les procédés inventés pour détruire ces hideux animaux, aucun n'est plus insuffisant et n'a des inconvéniens aussi grands que la torréfaction : voici comment elle est exécutée à l'hôpital. Le jour désigné pour cette opération, on enlève de bonne heure les rideaux, les couvertures et les ciels de lits ; de vieux balais sont entassés auprès de chaque salle ; des sœurs en grand nombre et quelques frères, dans le costume exigé par les fonctions qu'ils vont remplir, les saisissent, les embrasent, et promènent ces brandons le long des cylindres de fer dont les lits sont formés ; d'énormes tourbillons de fumée obscurcissent l'atmosphère, et remplissent les poumons des malades et des assistans d'une vapeur noire et irritante ; on ne

distingue au milieu du tumulte que la voix bruyante d'une multitude de sœurs et d'infirmiers, qui, haletans, les vêtemens en désordre, le visage et les mains couverts d'une suie grasse et infecte, s'appellent, courent d'une extrémité de la salle à l'autre, armés de leurs volumineuses torches, et, pendant plusieurs heures, fatiguent de mille manières différentes l'indigent sur son lit de souffrances, pour le délivrer d'un fléau moins redoutable que les mesures par lesquelles ils le combattent, et qui, peu de jours après, reparaît avec toute sa vigueur.

Ne négligeons point de mettre sous les yeux de l'administration l'utilité, disons-mieux, la nécessité de carder la laine et le crin des matelas au moins tous les six mois; de renouveler souvent la paille des lits; d'envoyer au foulon les couvertures de laine une fois par année, après qu'elles ont été battues et exposées à la vapeur du soufre enflammé : on ne peut croire combien est désastreuse l'indifférence, l'incurie, sur ces précautions hygiéniques.

Mesures usitées à l'hôpital pour nettoyer et assainir les salles. — La principale consiste dans le lavage des carreaux à grande eau, et elle est répétée souvent. Plusieurs médecins ont démontré les inconvéniens de cette pratique vicieuse; ils ont insisté spécialement sur les dangers de l'humidité qui est le résultat de l'inondation des salles. Il est reconnu, par des expériences positives, dit un médecin d'un mérite distingué, M. Roussille-Chamseru, que toute surface de pierre ainsi mouillée dans des lieux plus ou moins renfermés, ne se dessèche que par une évaporation méphitique. Une odeur fade, nauséabonde, annonce cette évaporation, et est exhalée tant que l'humidité subsiste. J'ajouterai que cette manière de nettoyer les salles ne remplit nullement son but; l'eau, ou plutôt une boue fétide, délayée, reflue contre les murailles, imprègne le plancher dans les intervalles des carreaux ou dalles de pierre, et le détériore en peu de temps. Si l'humidité de l'atmosphère est nuisible aux malades, combien ne doit-on pas redouter davantage celle que l'on développe artificiellement, dans les circonstances les plus propres à en augmenter les inconvéniens, les dangers? Les carreaux doivent être nettoyés à sec, frottés soigneusement, et, dans certains cas, grattés et couverts de sable ou de sciure de bois, substances destinées à absorber l'humidité.

Que l'économe et le chirurgien en chef prennent toutes les

mesures convenables pour que les élèves en chirurgie jettent dans des paniers affectés à cet usage, et non sur des carreaux (ce qu'ils font si souvent), les cataplasmes, les bandes, les plumaceaux de charpie imbibés de pus, et les linges qui ont servi au pansement des malades : l'exécution de cette mesure, trop long-temps négligée, importe beaucoup. Chaque élève en chirurgie doit être suivi, pendant l'exercice de ses fonctions, d'un convalescent, d'un enfant, qui traîne le panier destiné à recevoir les foyers d'infection que j'ai nommés ; tous ces paniers seront versés, après le pansement, dans une grande hotte en osier. Ce service a déjà été organisé, il l'est encore, mais on ne veille pas assez sur son exécution.

Service des chaises percées, latrines. — Les salles de l'hôpital n'ont point de latrines destinées aux malades : c'est un inconvénient très-grave. Au lieu de construire avec tant de magnificence la façade, les deux salles principales et le grand dôme de ce superbe édifice, l'architecte eût dû peut-être s'occuper davantage de sa destination et de l'intérêt des pauvres, des convalescens. Un grand nombre d'individus, retenus dans l'hôpital par des maladies peu graves, telles que des blessures, des ulcères, qui ne leur ôtent pas la faculté de marcher, sont cependant obligés de faire leurs déjections dans des chaises, et ces fosses mobiles ne ferment jamais assez hermétiquement pour ne pas remplir l'atmosphère d'émanations infectes. Peut-être ne serait-il pas impossible d'établir à l'extrémité des salles des cabinets d'aisance auxquels les malades se rendraient par des galeries extérieures. Des modèles en ce genre sont les latrines de l'hôpital de l'Académie Joséphine, à Vienne. Elles occupent des pavillons isolés à chaque étage, et placés à chaque angle d'une grande cour, dont l'enceinte circonscrit la majeure partie de l'édifice. Si l'administration fait construire des latrines, amélioration indispensable, l'architecte chargé de ce soin doit avoir égard à plusieurs considérations importantes ; il faut que les latrines d'un hôpital ne soient jamais à fosses fermées ; que leur odeur ne puisse pénétrer dans les salles ; qu'elles soient parfaitement voûtées ; que des portes d'un bois très-fort, garnies d'un poids sur poulie, les ferment exactement. La construction du siége n'est pas indifférente à beaucoup près ; qu'il soit bien isolé ; que les matières tombent de la lunette directement dans la fosse sans s'attacher aux murs ; que des dalles placées au-devant du siége, soient diposées sur un plan incliné et creu-

sées de rigoles pour faciliter l'écoulement de l'urine. On pourrait très-facilement faire jouir l'hôpital de l'utile découverte des fosses mobiles inodores.

M. Roussille Chamseru a déterminé la forme qui convient aux chaises ou siéges de commodité. Ce médecin veut qu'ils présentent, 1° un rebord en bois, large de six à sept pouces, d'une épaisseur suffisante, assez saillant sur le devant, dressé horizontalement et à plat pour faire appui, et marqué d'une échancrure d'un pouce et demi de distance à un pied et demi pour chaque place ; 2° un dossier solide, également en bois, et un peu incliné de devant en arrière, pour l'élever, le long de la fosse, à neuf pouces de vide, en diagonale au-delà du rebord. La largeur de ce dossier doit être de six à huit pouces, et telle, qu'elle permette au malade de s'appuyer commodément et en sûreté.

Il convient que les siéges soient peints à l'huile et placés à une toise environ des murailles.

Désinfection de l'air. — On peut l'obtenir par différens procédés, mais qui ne sont pas également sûrs. L'hôpital manque de bons ventilateurs. Ses cheminées, qui le chauffent mal, n'exercent qu'une faible action sur l'air. Lorsque l'administration lui aura fait présent de poêles, il sera facile d'adapter à leurs tuyaux les cônes aspirateurs inventés par Salmon, chirurgien en chef de l'hôpital de Nanci. Pour balayer l'air méphitique qui stagne dans les salles, il faut multiplier le nombre des guichets ou wasistas dans les croisées correspondantes, percer en haut et en bas les murs extérieurs, surtout dans les angles, et établir des conduits en forme de trémie, disposés de manière qu'ils puissent être ouverts et fermés à volonté. Ces canaux existent à l'Hôtel-Dieu, mais dans un état d'imperfection qui ne permet d'espérer aucun bienfait de leur usage.

De tous les procédés usités pour désinfecter l'atmosphère, aucun n'est plus certain et ne devrait être plus fréquemment employé que celui qui a été inventé par Guyton de Morveau ; aucun gaz ne décompose plus promptement et plus complétement les miasmes répandus dans l'air que le chlore. Cependant on fait rarement usage à l'hôpital de cet excellent moyen de désinfection, et, lorsqu'il doit être employé, on en confie ordinairement l'exécution à des individus ignorans, entre les mains desquels il est plus dangereux qu'utile. Ce n'est pas assez que ce qui est bien soit connu, il

faut encore qu'on le fasse ; l'incurie des surveillans et le défaut d'une bonne police sont les principales causes des vices qui s'introduisent dans l'organisation des hôpitaux.

Le récrépissage des murs est souvent une précaution utile. Le Bègue-de-Presle conseille, pour prévenir la corruption de l'air, de blanchir à la chaux tous les trois ou quatre mois les murs et les planchers supérieurs des salles de malades. Ce terme est trop court : on peut attendre une année ou deux sans inconvéniens. Le récrépissage des murs et planchers est parfaitement indiqué lorsqu'une maladie épidémique a régné dans un hôpital.

Coste recommande d'exposer à l'air libre, et quelquefois de laver, fumiger, tout ce qui a servi aux morts; bois de lits, couvertures, matelas, traversins ; il veut que la paille qui a servi aux phthisiques, aux malades victimes d'une contagion, soit brûlée ; il conseille de soumettre aux procédés de désinfection les plus efficaces les autres fournitures, et les linges de corps et de lit qui ont été à leur usage.

§. III. *Admission des malades dans les hôpitaux ; soins hygiéniques qu'ils y reçoivent ; distribution des alimens et des médicamens ; des infirmiers (Sœurs et Frères). — Admission des malades dans l'hôpital.* — Cette partie importante du service doit être dirigée par des hommes éclairés, et surtout bien organisée : les médecins à qui elle est confiée sont chargés de choisir dans la multitude d'individus qui se présentent à eux ceux qui ont un besoin réel de l'hôpital ; car très-souvent un grand nombre de gens sans aveu, des paresseux, feignent des maux imaginaires pour usurper des secours qui ne sont destinés qu'aux indigens gravement malades. Dans les villes où il existe plusieurs hôpitaux régis par une même administration, le bureau central d'admission classe les malades, et les dirige, suivant la nature des maux dont ils sont affectés, sur des hôpitaux exclusivement consacrés au traitement de certains genres de maladies. Dans les hôpitaux généraux, le bureau remplit à peu près la même fonction. Il divise les malades en deux classes, ceux qui ont des maladies externes et ceux qui réclament les secours de la médecine.

Voyons quel est le mode d'admission des malades dans les hôpitaux de Lyon. Ce service est fait à l'hôpital général par un élève interne chargé exclusivement de cette fonction pendant un mois ; lui seul juge la nature des maladies, décide si tel individu doit être admis ou renvoyé, dirigé sur telle salle

ou sur telle autre. L'administration a trop préjugé de la capacité des élèves internes, si inférieurs, sous le rapport de l'instruction médicale, aux élèves internes des hôpitaux de Paris, en leur confiant l'importante fonction de la réception des malades. Ce service n'est à Lyon qu'un annexe ou une dépendance du service de la chirurgie : ce second vice n'est pas moins grand que le premier. Les malades ne doivent être examinés que par des docteurs en médecine ou en chirurgie, chargés spécialement de ce soin. Voilà l'une des principales réformes que réclame l'organisation vicieuse des hôpitaux et hospices de la seconde ville de l'état ; lorsqu'elle sera exécutée, elle chassera des salles de malades cette foule de vagabonds et de paresseux qui y portent l'insalubrité, et y passent des mois entiers pour des maux légers ou simulés. Celui qui est chargé de l'admission des malades dans les hôpitaux, s'il veut répondre à la confiance dont il a été honoré, n'accordera rien au caprice ou à la faveur ; impartial, impassible dans l'exercice de ses fonctions, il ne sera guidé que par le sentiment de ses devoirs. Les élèves internes de l'Hôtel-Dieu sont-ils dirigés par ces principes, et ne méritent-ils que le reproche déjà très-grand d'incapacité? N'y a-t-il eu jamais de transactions scandaleuses entre eux et les pauvres qui leur demandaient un billet de réception? N'a-t-on jamais vu des individus dangereusement malades attendre plusieurs heures à la porte du bureau, abandonné par un élève négligent? L'administration n'a-t-elle jamais sévi contre des élèves qui, au grand préjudice de l'intérêt des malades, osaient leur refuser l'entrée de l'hôpital, uniquement pour parvenir à leur donner en ville des soins intéressés et doublement dangereux. Ces élèves, bien pénétrés de l'indépendance de leurs fonctions, et on voit qu'ils ont grande raison de l'être, ont refusé plusieurs fois des billets de réception à des malades présentés directement par un médecin de l'Hôtel-Dieu.

Rien n'est plus facile à l'administration que de faire cesser ces abus intolérables : elle peut disposer de plusieurs médecins suppléans ; elle peut organiser avec eux un bureau d'admission ; elle peut les charger de recueillir les renseignemens qui rendent si spécieux les rapports publiés par les membres du bureau central d'admission des malades dans les hôpitaux de Paris. Je soumets mes réflexions et les faits à sa sagesse et à ses lumières : le mal existe, il est manifeste ; mais elle le connaît, et bientôt il sera combattu.

On voit à l'Hôtel-Dieu ce qui n'existe vraisemblablement nulle part ; une salle de malades, qui ne sont traités ni par les médecins, ni par les chirurgiens de cet établissement. Les enfans qui ont la teigne ne reçoivent que les soins des Sœurs, et ces soins, comme on peut le penser, sont peu éclairés. Le traitement routinier auquel ils sont soumis n'a jamais d'inconvéniens. Parmi les phlegmasies cutanées, il n'en est pas d'aussi rebelles que la teigne ; il en est peu qui exercent autant d'influence sur les divers systèmes d'organes de l'économie animale, et qui soient aussi intimement liées avec des irritations internes. Cette maladie se présente sous divers aspects : elle change quelquefois de physionomie pendant son cours ; elle est souvent très-insidieuse : dans d'autres circonstances, loin d'être nuisible aux enfans, elle améliore leur santé, et les préserve de maux infiniment plus graves. Son traitement ne peut être toujours le même, il n'y a point de spécifique contre elle ; on ne peut la guérir qu'en combinant un traitement interne avec des applications de médicamens sur le cuir chevelu. Il faut modifier les divers moyens par lesquels on la combat, d'après sa durée et un grand nombre de considérations dont les principales sont relatives à l'espèce de teigne, à l'âge, à la constitution de l'enfant, à l'état des tégumens du crâne, aux complications qui peuvent exister ; et des Sœurs, des garde-malades, traitent la teigne, dans un grand hôpital, à l'exclusion des médecins et des chirurgiens de cet établissement ! et cet abus ridicule et révoltant existe encore !

Un professeur de la Faculté de médecine de Strasbourg, M. Fodéré, a dénoncé, dans ce Journal une affreuse coutume, qui, si elle n'était promptement abolie, suffirait seule pour déshonorer l'organisation actuelle de l'hôpital de la Charité. L'année dernière, dit M. Fodéré, je visitai l'hôpital de la Charité d'une grande ville (Lyon), destiné aux vieillards, aux filles enceintes et aux enfans abandonnés ; après avoir parcouru les autres parties de l'établissement, je fus introduit dans la salle des enfans exposés et arrivans, dite la *Crêche*, où il y a effectivement deux crêches, divisées en compartimens, au nombre de quarante, qui tiennent lieu de berceau : au fond de la salle, j'aperçus deux lits avec des rideaux blancs et une chandelle allumée ; je m'en approchai et vis cinq petits nouveau-nés, couverts par des rideaux, qui poussaient avec peine

quelques gémissemens. Je questionnai une espèce de sœur de la Charité (non pas une sœur hospitalière), qui me répondit froidement : « Ils sont dévoués à la mort ; il faut qu'ils meurent, parce qu'ils sont infectés, et qu'on ne peut leur donner de nourrice. » J'observai qu'on pouvait au moins les faire nourrir comme à Marseille, par des nourrices pareillement infectées et en traitement ; mais on me répondit que cela n'était pas l'usage, qu'on leur donnait, jusqu'à ce qu'ils expirassent, quelques cuillerées d'eau de tilleul sucrée et du lait, et qu'aucun n'en revenait, ce qui me fut également confirmé par le chirurgien qui m'accompagnait. Je ne dirai pas quel sentiment d'horreur me saisit, et me fit précipiter mes pas loin de cette salle fatale ; mais je formai dès-lors le projet de venir au secours de ces malheureux, et de reprendre la réponse que j'avais faite vingt-deux ans auparavant à l'administration des hospices réunis de Marseille, sur cette question, qu'elle m'avait proposée : *Déterminer quelle nourriture peut suppléer au lait des nourrices, pour les enfans nouveau-nés, dès leur entrée à l'hospice.* (*Mémoire sur les enfans abandonnés, sains ou infectés, et sur les moyens d'en conserver un plus grand nombre* [1]).

L'estimable chirurgien en chef de la Charité, M. Cliet, a cru devoir répondre à M. Fodéré, mais il ne dément nullement le fait de notoriété publique qu'a signalé à l'indignation de l'Europe le professeur de la Faculté de médecine de Strasbourg.

On reçoit à l'Hôtel-Dieu les femmes enceintes qui présentent les preuves légales de leur mariage, et à l'hôpital de la Charité les filles qui sont sur le point d'accoucher. Peut-être doit-on désirer qu'on établisse à Lyon une institution en faveur des femmes grosses honteuses, analogue à celle qui existe à l'hôpital général de Vienne. Cette institution consiste en douze chambres, dans lesquelles les femmes enceintes sont admises moyennant une rétribution d'un florin par jour, et qui sont garnies d'un lit, d'une table et d'un berceau. Toute femme ou fille enceinte qui désire y être reçue peut s'y présenter voilée, sous un nom supposé, mais elle est tenue de donner le véritable dans un billet cacheté, qu'on lui remet intact à sa sortie. Elle est admise dans cet établissement à toute heure de la nuit, et peut y être introduite, sans

[1] Voyez le tome IV (Cahier de septembre 1819) de ce Journal.

être vue, par l'une des portes qui donnent sur la campagne. Ses couches faites, elle dépose son enfant à l'hôpital ; on l'emmène, et son secret n'est pas connu.

Un local spécial est consacré aux aliénés dans l'hospice de l'Antiquaille ; mais cet hospice reçoit un grand nombre de vénériens des deux sexes, d'individus affectés de maladies cutanées, et loge même des vieillards ! Les habitations des vénériens dominent celles des insensés : voilà de grands inconvéniens.

CONSIDÉRATIONS *sur les aberrations des facultés intellectuelles ;* par le docteur DAUDIBERTIÈRES, *Médecin à Saint-Projet.*

L'étude idéologique et médicale des aberrations de l'intelligence a été, dans tous les temps, l'écueil de la vraie philosophie. Celle-ci, d'ailleurs éclairée et obscurcie tour à tour, au gré de l'interprétation, parfois judicieuse, et le plus souvent systématique ou contradictoire, des phénomènes physiques et moraux de la vie, en a entravé long-temps, retardé même, la juste appréciation. Hippocrate avait, sans doute, honorablement qualifié le profond investigateur de la nature : *Medicus enim philosophus, naturæ minister et interpres...., et Deo æqualis.* Il lui avait tracé la route qu'il avait à suivre, l'observation, beau moyen pour arriver à la vérité, trop méconnue dans le moyen âge, et, postérieurement, bien aveuglément travestie ou dénaturée.

L'amour du nouveau et du merveilleux, le penchant pour les hypothèses et les spéculations exclusives, ont heureusement fait place au goût épuré des bons esprits de nos jours, dont les travaux, fondés sur l'observation et l'expérience, guidés par la physiologie, éclairés par le flambeau récemment trouvé au milieu des richesses de l'anatomie pathologique, ont donné de grands résultats ; ils ont réalisé cette tendance bien utile vers les principes analytiques, propres à jeter du jour sur la nature générale des maladies, et à faire concevoir quelques perspectives plus approximatives sur la connaissance moins imparfaite, et le traitement moins incertain de toutes les variétés de l'aliénation mentale.

Cette dénomination paraît devoir suffire au praticien, pour

approfondir toutes les nuances qu'est susceptible de prendre une maladie que les auteurs classiques ont divisée en espèces, mais qu'il semble plus naturel de considérer sous le rapport de l'ensemble des phénomènes, dont la variation dépend d'une foule de circonstances et de cas particuliers, et non d'une différence de caractères entre des parties d'un même tout : c'est du moins d'après ce principe que nous émettons quelques considérations sur un objet dont les développemens ne sont pas encore épuisés.

Les anciens avaient peint la maladie qui nous occupe avec la finesse et l'exactitude du pinceau, qui fait admirer, dans leurs écrits, la stabilité des principes consacrés par les siècles, quoique leurs idées théoriques laissent entrevoir des lacunes qu'il sera permis, peut-être, de remplir. La nature des matières rendues par le vomissement expliquait, dans bien des cas, à Hippocrate, leur influence sur le cerveau, comme causes de la folie : *Æruginosi vomitus citam insaniam significant* (*Prædict. cap.* 1.). *In insaniâ fit autem corruptio cerebri, à pituitâ et bile* (*Liber de insaniâ*). La qualité de ces humeurs lui paraissait établir le degré de la maladie : *Qui enim à pituitâ insaniant quieti sunt..., qui verò à bile, clamosi sunt et malefici minimè quieti...., calescit autem cerebrum à bile :* (*De morbis sacris, cap.* 7). Arétée en plaçait le siége dans la région précordiale : *Hujus morbi causa in præcordiis continetur* (*De furore. Vid. art. med. princip.*, tom. V, pag. 60). Galien l'attribuait, comme l'oracle de Cos, aux humeurs qui avaient subi diverses altérations : *Mania est vehemens desipientia absque febre, ab humore adusto, bilioso et acri :* (*Aphorism.* 21, *sect.* 6). Parmi les modernes, Duret la faisait dépendre de l'atrabile : *Insania fit ab atrabile, cerebrum irriganti....* (*In Coac. comment*). Martias, d'une bile calcinée : *Ex bile adustâ, non solum melancolia, sed etiam insania fit, etc.*, et Selle, enfin, d'une *saburre bilieuse*, surtout de la nature de celle qu'on appelle noire (*Med. cliniq.*, tom. XI, pag. 15).

Depuis les beaux temps de l'antiquité jusqu'à nos jours, on a savamment disserté sur des opinions plus ou moins hasardées ; on a cherché à briller dans des discussions où la prévention et la partialité ont fait valoir leur empire. Les uns ont mis le siége de la manie dans la tête, et l'ont attribuée à une lésion essentielle, primitive, organique, du cerveau et de ses dépendances ; les autres, enchérissant, sans indiquer la source

où ils avaient puisé, sur les dogmes des grands maîtres de l'art, déjà cités, ont placé dans le bas-ventre le siége de l'altération des facultés de l'intelligence. C'est ainsi qu'un auteur a avancé : *Je définis la folie, un trouble des organes cérébraux, déterminé par un trouble des organes muqueux du bas-ventre, et surtout de la bile et des intestins ;* et ailleurs : *le système abdominal est une batterie dans laquelle s'accumulent les fluides perturbateurs* (fluide émanés des liqueurs muqueuses et de la bile) *pour se porter de là à la tête.*

M. Pinel, qui admet, d'une part, dans l'aliénation mentale, *la réaction des forces épigastriques* sur les fonctions de l'entendement, blâme, de l'autre, les anciens de mettre, dans tous les cas, dans les voies digestives, le siége de cette affection ; les modernes, d'en rapporter la cause à un afflux de sang vers la tête, et d'autres médecins, de la considérer comme une maladie purement nerveuse.

Selon M. Esquirol, on trouve le siége de cette maladie, tantôt dans les extrémités du système nerveux et les foyers de la sensibilité placés en diverses régions, tantôt dans l'appareil digestif, le foie et ses dépendances, quoique cet auteur dise ailleurs que les lésions du conduit alimentaire sont nombreuses, *mais rarement primitives.*

M. Scipion Pinel, plus heureux dans les applications qu'il fait du fruit des observations de ses maîtres et des siennes propres qu'un autre élève de MM. Pinel et Esquirol, semble mieux se rapprocher de la vérité que ce dernier, puisqu'il admet que l'aliénation mentale peut dépendre, 1° d'une lésion locale du cerveau et de ses annexes ; 2° des lésions situées dans les organes plus ou moins éloignés de ce dernier, tandis que M. Georget croit pouvoir déduire de ses observations et de celles de MM. Pinel et Esquirol, *que le cerveau est le siége primitif* de l'aliénation mentale.

Les deux savans médecins de la Salpêtrière, qui ont rendu, par leurs ouvrages lumineux, des services importans à l'humanité, en cultivant la philosophie médicale, ont enrichi cette science de faits curieux et brillans ; mais plus enclins à déduire des conclusions des lésions du cerveau et des divers systèmes, comme causes de l'aliénation mentale, qu'à faire ressortir les effets du jeu ou de l'incohérence, du balancement ou de l'hésitation, de l'équilibre ou du désordre des diverses actions organiques, ils ont négligé des détails qui nous paraissent importans et dignes de quelque attention.

La doctrine de Platon, qui plaçait l'*ame divine* dans le cerveau, et l'*ame matérielle* audessous de l'isthme du cou; les savans commentaires sur les dogmes d'Hippocrate, les découvertes de Stahl, de Van-Helmont, la connaissance des lumières répandues par Lacaze, Bordeu, Barthez, Fouquet, et dont les développemens donnés par l'habile et ingénieux Bichat ont si bien embelli la science; le rôle que Cabanis fait jouer à l'appareil ganglionnaire, comme siége des actions instinctives, unies par une correspondance sympathique aux facultés intellectuelles, font bien apprécier les rapports merveilleux des organes épigastriques, de ceux destinés à l'assimilation comme à la reproduction, avec les intimes ressorts de l'économie animale, et spécialement avec le cerveau. Ces vérités ne peuvent souffrir le moindre doute; les infirmer, serait ignorer les lois de la vie, si bien appelée par Lorenz *la collection des phénomènes qui se succèdent dans un corps organisé*; méconnaître à la fois les manières d'être générales qu'elle en tire, et les effets des passions qui lui font subir les modifications les plus variées; nier gratuitement la véracité des observations, et fouler aux pieds les lois sacrées de l'expérience, cette mère des sciences, qui porte toujours un coup décisif à l'humeur systématique, et au pyrronisme le plus affecté.

Ces données positives basées sur un ensemble de faits physiologiques moraux et cliniques connus, font l'apanage le plus séduisant et le plus brillant ornement de la philosophie médicale. Quel plus beau tableau que celui présenté par les phénomènes inséparables de l'équilibre des fonctions, des modifications vitales, sympathiques et morbides que celles-ci peuvent subir! Les corrollaires déduits de ces diverses combinaisons, sont un germe fécond de réflexions profondes pour arriver à la connaissance toujours moins équivoque des désordres pathologiques des actions organiques et des facultés de l'intelligence.

Les lésions de cette prérogative des êtres raisonnables sont infiniment variées, sous les noms de manie, de folie, de fureur, de démence, d'idiotisme, d'imbécillité, d'aliénation mentale; elles peuvent dépendre d'une foule de causes, dont l'appréciation intéressante jette parfois un grand jour sur la nature d'affections trop souvent énigmatiques. Un individu d'un tempérament ardent, qui, par les élans de sa vigueur, tend en quelque sorte à se porter au-delà de son existence, s'expose-t-il long-temps aux chaleurs d'un ciel embrasé, ses

idées s'exaltent ; chez lui, la raison perd de son empire, l'extravagance survient, le délire se déclare, et il se livre à la bruyante divagation de ses pensées, dont la singulière disparité le rend pire, plus dangereux même que la brute. Quelle est la cause de cet état ? Ne dépend-il pas de l'impulsion désordonnée du sang vers le cerveau, impulsion dont les résultats sont favorisés par l'excitation de la sensibilité qu'amène l'état de l'atmosphère?..... Un autre, doué d'un sentiment exquis, agité par une passion violente quelconque, ne peut résister au trouble que met dans son esprit un concours de circonstances aussi contrariantes qu'inattendues ; cet esprit perd de son assiette, il s'égare, et l'aliénation s'annonce.... où faut-il rechercher les sources de ce désordre ? N'est-ce pas ici le cas de réaliser le désir manifesté par Hippocrate, de faire entrer la philosophie dans la médecine, et de remonter à l'origine du mal, en tâchant de débrouiller les sinuosités souvent inexpliquables du conflit des impulsions instinctives avec les agens de l'intellectualité ?.... Un autre, en proie à tous les égaremens d'un esprit agité par des idées décousues, offre au médecin scrutateur un teint jaunâtre s'étendant aux conjonctives, un enduit épais et jaune couvrant toute la surface de la langue, et accompagné de quelques efforts de vomissemens avec déjections alvines, qui, quoique incomplettes, amènent quelques manières, au milieu d'une espèce d'effervescence calorifique ressentie à la région épigastrique.... doit-on attribuer ces événemens à une lésion primitive du cerveau ? ou plutôt à l'action sympathique, sur cet organe, de l'estomac et du foie, irrités par la présence de matières gastriques, plus ou moins tenaces, poisseuses et dégénérées ?..... Tel autre, pressé par les angoisses inséparables de symptômes semblables, présente en outre une irritation plus profonde, ou nerveuse, ou inflammatoire, des viscères placés sous l'influence de l'appareil ganglionnaire ; il y a sécheresse et aridité de la langue, douleur à l'épigastre, augmentée par la pression, accompagnée d'un flux dysentérique, et suivie d'une révolution qui, selon sa persuasion erronée, le fait succomber, sous le prétendu glaive des génies et des démons. Ce désordre ne provient-il pas, comme dans le cas précédent, de la situation morbide encore plus intense des organes de la digestion ?..... Tel autre encore, plongé dans la tristesse, ou opprimé par les besoins nés de la privation

absolue des plaisirs de l'amour, se livre à tous les emportemens de la déraison, qu'une vraie maladie de l'intelligence fait trop souvent dégénérer en démarches inconséquentes et puériles, en entreprises téméraires et scandaleuses, en propos obscènes et honteux, et en humiliantes pasquinades de la plus dégoûtante lascivité..... Dans ce cas, le cerveau est-il la source des causes du mal, ou plutôt ne doit-on pas les chercher et les découvrir dans les organes de la reproduction, dont les irradiations sympathiques, altérées, engendrent, dans l'encéphale, la même inconvenance, la même instabilité de pensées, de mouvemens et d'actions, que chez cette autre personne du sexe, qui, agitée par les mêmes causes, dégrade le bel apanage de la timidité, qualité précieuse d'une femme douée d'ailleurs de grands sentimens et d'une intéressante délicatesse, insulte ouvertement à la pudeur, et se livre à tous les écarts d'une imagination flétrie par les combinaisons décousues d'une vile passion, et par la licence effrénée d'une fureur utérine.

Ces états généraux d'aliénation mentale fourniront la preuve de la correspondance d'action du système des ganglions avec le système de la vie animale ou de relation. Il est une foule de cas particuliers également curieux, qui nous montrent le cerveau présidant à tous les phénomènes physiques et moraux, et faisant ressentir ses lésions à tout l'organisme, soumis à son tour à une foule de variations d'action, dépendantes de l'affection individuelle ou complexe de ses enveloppes, de ses annexes et des divers organes de l'économie.

Ainsi, Jean-Ernest Greding a publié des recherches très-importantes sur la structure, les vices de conformation et les altérations morbides des parois du cerveau, de cet organe lui-même et du cervelet, chez des sujets qui avaient succombé à la manie. M. Alibert dit que le *prurigo pedicularis*, dont furent atteints Charles-Quint, Antiochus, Sylla, Hérode, peut entraîner, entre autres accidens funestes, des vésanies, et surtout la manie, qui, alors le plus souvent, est suivie d'épanchemens lymphatiques, signe du plus haut degré de débilité et d'asthénie. Tourtelle (*Hygiène*, tom. I, p. 247) avait remarqué que le froid condensant les forces dans le centre gastrique, chez les mélancoliques et les hypocondriaques, le spasme alors se porte vers le cerveau, et cause des lésions mentales.

Le docteur Prost a démontré, par un grand nombre d'ouvertures de cadavres de maniaques, la fréquence de l'inflammation de l'estomac et des intestins. Bayle a prouvé, par l'anatomie pathologique, que les possessions diaboliques étaient pour l'ordinaire, dues à une altération des viscères, et surtout des organes de la digestion et de la circulation. Bonnaccioli trouva, dans les cadavres de quatorze sujets morts de la manie, un diverticule à l'intestin iléum. M. Esquirol vient d'observer le déplacement du colon chez des individus qui avaient été atteints de folie. Ce dernier confirme l'idée ingénieuse de Lacaze, qui considérait le colon comme une espèce de point fixe, d'où s'effectue continuellement une réaction puissante sur les diverses parties de notre organisation.

M. Esquirol dit très-bien que les altérations du thorax, de l'abdomen et de la cavité pelvienne, sont évidemment, dans bien des cas, indépendantes de la folie; qu'elles peuvent aussi indiquer quelquefois le siége éloigné de l'aliénation mentale; *mais elles ne peuvent jamais en être le siége immédiat*, tandis que le même auteur (tom. XVI, du *Dictionaire des Sciences médicales*, pag. 215, article *folie*) dit plus bas, *qu'il est des folies qui ne dépendent que de la lésion des forces vitales du cerveau, que les autres n'ont pas toujours leur siége dans cet organe, mais souvent dans les divers foyers de sensibilité, placés dans les diverses régions du corps*, après avoir dit expressément (*id.* pag. 183) : « Les causes de l'aliénation mentale n'exercent pas toujours leur action directe sur le cerveau, elles l'exercent le plus souvent sur des organes plus ou moins éloignés. Tantôt, les extrémités du système nerveux et les foyers de la sensibilité placés dans diverses régions, tantôt le système sanguin et lymphatique, tantôt l'appareil digestif, tantôt le foie et ses dépendances, tantôt les organes de la reproduction, *sont le premier siége du mal.* » Si, dans la première hypothèse, la folie n'a pas son siége immédiat dans les lesions mentionnées, où se trouve-t-il? Dans le cerveau sans doute. Mais si, dans la seconde hypothèse, le cerveau n'est pas toujours le siége de la folie, puisque les organes soumis à l'influence ganglionnaire sont souvent *le premier siége du mal*, comment expliquer et concilier le sens un peu contradictoire ou du moins peu précis des passages de l'article, d'ailleurs excellent, de M. Esquirol? Les moyens d'y parvenir deviennent plus embarrassans, lorsqu'on s'arrête au paragraphe où le même

auteur dit : « Nous sommes bien loin d'attribuer aux vers autant d'importance que leur en donne M. Prost dans la production de la folie. Il en est de même de l'influence que ce médecin accorde au système muqueux alimentaire. De ce que la folie se juge par des évacuations alvines, on conclut qu'elle a son siége dans les intestins; c'est se tromper étrangement. De ce que la muqueuse des intestins est phlogosée, ulcérée, on conclut que la folie a son siége dans la muqueuse des intestins; c'est se tromper également, c'est confondre les effets avec les causes..... » (*id.* p. 201). « Les phlogoses, les ulcérations de la muqueuse ne prouvent pas plus que la muqueuse des intestins est le siége de la folie, qu'elles ne prouvent que cette membrane est le siége de la phthisie pulmonaire. »

Que conclure de ces considérations qui laissent le lecteur dans l'incertitude de l'affirmative comme de la négative, sur le siége unique ou complexe de l'aliénation mentale, ou, pour parler plus clairement, sur la connaissance du vrai siége de cette affection, puisque, après le cerveau, les organes dont le système ganglionnaire distribue le degré d'action, d'influence, de détermination des forces vitales, dans l'état de santé ou de maladie, sont, selon M. Esquirol, tantôt l'un, tantôt l'autre, *le premier siége du mal?....* (*id.* p. 195). Leurs altérations font plus qu'indiquer *le siége éloigné* de l'aliénation mentale, et il ne nous paraît pas exact d'émettre, selon la diction de M. Esquirol, *qu'elles ne peuvent jamais* (les parties éloignées du cerveau) *en être le siége immédiat* (*id.* pag. 215).

D'un autre côté, si, outre les symptômes qui accompagnent, chez les aliénés, les diverses altérations du tube alimentaire, les déjections alvines, l'expulsion des vers, l'inflammation, l'ulcération même de la membrane muqueuse qui le tapisse, n'établissent pas que la folie puisse avoir son siége dans les intestins, on devrait le chercher ailleurs, si M. Esquirol n'avait avancé que l'aliénation mentale *n'exerce pas toujours son action directe sur le cerveau.*

Nous pouvons convenir, avec cet auteur, que M. Prost accorde peut-être trop d'influence, dans la production de la folie, aux évacuations gastriques, aux vers, aux modifications physiologiques et pathologiques de la muqueuse intestinale, parce que l'expérience et l'auptosie cadavérique ont rendu

ces faits constans ; il n'en est pas moins vrai qu'ils sont quelquefois, ou le résultat des efforts de la nature pour opérer des crises salutaires au milieu des désordres d'une maladie terrible, ou de l'influence, soit naturelle, soit morbide, du cerveau sur des organes importans ; mais aussi il demeure constant, d'après les nombreuses observations des esprits non prévenus de tous les siècles, que dans un grand nombre de cas de folie les irradiations déréglées des organes situés dans les régions épigastrique, abdominale, etc., surtout de l'estomac, entraînent avec elles les causes de cette cruelle maladie, pour recevoir à son tour (l'estomac), comme les autres, l'impression des mouvemens vitaux qui lui sont communiqués ou transmis par l'encéphale, et les diverses ramifications des propriétés animées de l'économie. *Omnibus dat et ab omnibus recipit.*

Il paraît donc naturel d'établir que le cerveau, organe unique ou collectif des facultés de l'intelligence, peut, soit par son état particulier, soit par la manière d'être de son tout ou partie, comme de celle de ses annexes, parfois accompagnées d'un accroissement d'épaisseur de la boîte osseuse, réunir les causes de la folie et de ses nombreuses variétés ; mais aussi que les compartimens séparés ou réunis de l'organisme sont susceptibles de subir des modifications vitales, avec ou sans lésion organique, propres à réagir sur le centre de la sensibilité physique et morale, et à déterminer dans ce dernier les causes sympathiques de la folie, ou pour mieux dire que ce fléau dépend dans bien des cas d'une maladie locale, idiopathique, du cerveau ou de ses annexes, et dans beaucoup d'autres de celle d'un ou de plusieurs organes, qui sont dans un rapport de vitalité plus ou moins intime et nécessaire avec celui qui renferme les deux espèces de sensibilité que nous venons de qualifier. *Hi quidem (insanientes) totum ipsum cerebrum morbo affectum habent : illi verò etiam reliquum totum corpus, alii autem ventrem solum et præcordia.* (Alexandre de Tralles. *Vid. Art. med. princip.*, tom. VI, p. 83).

Il demeure donc vrai de dire que, lorsque le cerveau n'est pas ce que M. Esquirol appelle le siége de l'aliénation mentale, on ne peut rigoureusement le trouver dans les divers systèmes d'organes, dont les lésions vitales ou pathologiques forment plutôt le *foyer des causes infiniment multipliées et assez puissantes* pour la déterminer. Si telle est la manière

de voir de M. Georget, qui regarde, ainsi que nous l'avons dit, le cerveau comme le siége primitif de l'aliénation mentale, l'opinion de ce médecin nous paraîtrait plausible jusque-là qu'il ne serait pas trop exclusif dans ses corollaires.

Des preuves multipliées de ces vérités naissent les développemens dont nous nous occupons. Les travaux de l'école du professeur Pinel en offrent de nombreuses; elles sont étayées sur les fruits de l'observation, de l'expérience et de l'auptosie cadavérique. L'héritier du nom de ce médecin illustre a fait à ce sujet des rapprochemens qui constatent, chez des sujets morts maniaques, des péripneumonies et pleurésies chroniques, des phthisies pulmonaires, des péritonites, des phlegmasies chroniques du tube digestif, des lésions organiques du cerveau et des méninges, du foie, des reins, de l'utérus et des ovaires; mais, par cela même qu'un grand nombre d'ouvertures n'a offert aucune trace sensible d'altération anatomique dans les diverses cavités splanchniques, on est autorisé à se demander si ces lésions sont primitives, déterminantes, concomitantes, ou effectives de l'aliénation mentale.

Il n'est pas douteux que le trouble profond et constant des fonctions du cerveau ne puisse entraîner un dérangement pathologique ou directement sur lui-même, et par suite, dans un des organes contenus dans les grandes cavités du corps, ou indirectement dans l'encéphale, par le désordre long-temps maintenu de la vitalité de quelqu'une de ces dernières parties, et provoqué par le défaut d'équilibre des fonctions les plus essentielles à la vie. Mais combien de fois cette maladie n'est-elle pas due aux commotions physiques et morales de la sensibilité, et au choc souvent difficile à définir des déterminations instinctives avec les agens de l'intelligence, que les faux calculs d'un amour propre blessé, d'une ambition culbutée, d'une théosophie mal entendue, d'un amour sentimental exagéré, provoquent parfois sans résistance, et perpétuent jusqu'à l'arrivée des secours d'une persuasive, affectueuse et entraînante philosophie; état souvent favorisé par les anomalies nerveuses qui, bouleversant toutes les ramifications de l'arbre sensitif sous l'empire des impulsions morbides d'un organe, dont *le cri de souffrance et de douleur* décèle l'existence, fait connaître les tristes effets d'une irritation quelconque, d'autant plus fâcheuse qu'elle est plus profonde, plus expansive, plus durable, et plus rebelle

aux médications propres à calmer les secousses d'un état trop désespérant, quelquefois en apparence, et souvent en réalité.

Quelle que soit la cause des aberrations mentales, quelle que soit la source des irradiations nerveuses qui flétrissent directement, ou par communication sympathique, plusieurs facultés de l'intelligence, on remarque une espèce d'orgasme de la sensibilité dans certains cas, et, dans d'autres, une sorte d'apathie, d'angoisse, d'agitation et de douleur, d'une origine commune, qu'il appartient à la sagacité du médecin observateur d'analyser, de combattre, d'apprécier, selon les données que les lumières lui permettent de recueillir au milieu des phénomènes protéiformes du malheureux fléau de l'esprit humain. *Patitur autem (in maniâ) omnis nervositas*, a dit Cœlius Aurelianus. (*Vid. Art. med. principes*, tom. XI, p. 77).

Les observations sur les aberrations mentales établissent les modifications que l'action vicieuse d'un organe plus ou moins important peut fomenter, déterminer dans le cerveau, où elles donnent lieu à un cortége d'accidens si nombreux, si variés, si incohérens, si frappans, et toujours si curieux.

Toutes les parties de l'organisation peuvent renfermer le principe originel de l'aliénation mentale ; et pour nous arrêter d'abord à celles qui semblent être à une grande distance du cerveau, nous citerons un fait qui nous a été communiqué par un de nos confrères. Il s'agit d'un jeune homme de trente ans, qui souffrit pendant long-temps d'une sorte d'excroissance carcinomateuse au doigt annulaire de la main gauche, qui résista à tous les moyens, même à l'amputation de la première phalange de ce doigt, puisque le mal reparut avec plus d'intensité, et fut suivi des accidens le plus graves, dont le plus fâcheux fut un délire maniaque qui disparut un mois après l'amputation complette du doigt, avec application presque immédiate du feu sur la plaie. La guérison parut suivre les progrès de l'amélioration dans l'état de ce jeune homme, d'ailleurs né de parens sains ; elle fut puissamment favorisée par une médication physique et morale, et par les soins scrupuleux qu'on mit à panser le mal extérieur. Nous avons vu un éphèbe, naturellement languissant, être en proie au cortége des symptômes qui caractérisent l'ataxie. Il présentait un phénomène généralement considéré, par Hippocrate, comme un signe mortel dans cette maladie ; c'était des dou-

leurs atroces dans les extrémités inférieures. Cet enfant était sur le point même de succomber sous la violence du mal. Il y eut néanmoins, malgré la persévérance des douleurs aux extrémités et du délire, une amélioration des symptômes physiques au vingt-unième jour; les évacuations alvines paraissaient avoir concouru à une solution critique; les forces, au trentième jour, lentement accrues, et permettant quelques mouvemens de progression qui devinrent de moins en moins pénibles, annoncèrent un rétablissement qui ne fut achevé que lorsque, au quatre-vingtième jour, les douleurs mentionnées eurent cédé aux efforts de la nature, secondés par l'art, avec toutes les terreurs et toutes les puérilités du délire mélancolique qui représentait au jeune malade un spectre armé d'une faux prêt à le frapper.

M. Esquirol cite l'exemple d'une maniaque dont le délire diminua et disparut bientôt, par l'apparition rapide d'une gale qui la tourmentait. On lui fit prendre des bains sulfureux; la gale diminua après quatre bains. Le délire et l'agitation reparurent. L'aliénée s'affaiblit peu à peu, et finit par expirer. L'auptosie cadavérique ne fit découvrir aucune lésion dans le crâne. Les poumons étaient malades. Il n'est pas étonnant, selon l'observation de Méad, que la manie survienne dans le cours d'une phthisie, et l'on pourrait ajouter dans celui des maladies des organes situés dans la poitrine, comme du cœur avec ses dépendances, de la plèvre, des gros vaisseaux, ainsi que l'anatomie pathologique semble le démontrer.

On sait que Lafontaine a lu à la Société de Gœttingue, l'histoire d'une aliénée, guérie, après plusieurs années, du plus singulier délire par l'extirpation d'un cancer au sein.

D'après ce que nous avons dit, que les organes soumis à l'influence ganglionnaire, ont une correspondance de vitalité et de mouvemens morbides avec le centre de la sensibilité animale et de l'intelligence, on ne peut qu'admirer l'idée ingénieuse de Platon, qui plaçait au-dessous de la tête ce qu'il nommait ame matérielle et désordonnée, représentée par Cabanis et les modernes, par les mots *sentimens intérieurs*. Elle est féconde en heureux résultats dans tout ce qui a rapport à l'aliénation mentale On se plaît, d'après l'observation, à mettre dans la poitrine, avec le philosophe grec, le siége des déterminations instinctives, germe des passions les plus nobles, pour réserver aux autres, réveillées et mises en jeu

par des désirs animaux, celui compris dans les régions séparées des premières par le diaphragme.

Ces données, déduites de l'examen des passions de la première catégorie, deviennent dans plusieurs cas très-lumineuses pour faire apprécier la nature des causes de l'aliénation mentale. Les désordres qu'entraîne cette maladie, ont, plus souvent qu'on ne pense, leur source dans la réaction tumultueuse des sentimens intérieurs d'amour, de gloire, d'ambition, sur une ou plusieurs facultés intellectuelles, pour déterminer, par l'égarement de celles-ci, le délire monomaniaque, expression infaillible du goût dominant qu'avait eu le sujet, victime des calculs faux et déjoués d'un amour sentimental trop outré, des désirs insatiables du grand, du beau, de la distinction, de l'élévation aux honneurs, et de la pénétration dans tout ce que présente de difficile à observer, expliquer et approfondir l'étude théorique et pratique des maximes de la théosophie. Que d'amans merveilleux, que de héros, que de grands personnages, que de favoris, que de princes, que de dieux en une, deux ou trois personnes, ne renferment pas, tant les diverses branches de la société, que la Salpêtrière, Bicêtre, et les divers établissemens de cette nature, fondés et protégés par la sollicitude philanthropique et paternelle des divers gouvernemens de l'Europe?

La seconde catégorie des déterminations instinctives, dont le caractère modifie infiniment l'élément d'un autre ordre de passions, est une source encore moins équivoque, ou, pour mieux dire, plus évidente, de causes nombreuses des aberrations morales.

Le centre épigastrique, qui est, en quelque sorte, le point d'appui de la vie (*hypomochlion vitæ*), est le plus souvent le foyer primitif, ou secondaire et accessoire, d'une action et d'une réaction inséparables des symptômes de ces affections. Le foie avec ses dépendances entretient, dans sa sphère d'activité avec le cerveau, une influence qui faisait dire à Platon, que, de cette source, proviennent des images et des pressentimens de l'avenir. Elle imprime à plusieurs cas d'aliénation mentale, un cachet qui fait apprécier la participation ou directe, ou indirecte de la lésion physiologique et anatomique de ce viscère, aux désordres de cette cruelle affection morale. L'estomac, le tube intestinal et le foie sont donc la source d'une foule de causes de cette dernière. Les irritations variées qu'éprouvent ces organes, soumis à des impressions

qui sont le type de l'importance de leurs fonctions, engendrent, secondent ou modifient évidemment la folie. Le cortége incohérent et terrible des phénomènes qui l'accompagnent est toujours la mesure de l'instabilité des mouvemens physiques et moraux qui la signalent.

C'est ici que trouvent leur application les observations des anciens et de quelques modernes, qui ont fait jouer, dans la manie, un si grand rôle aux humeurs diversement composées et combinées, à ce qu'on appelle aujourd'hui matières gastriques, à l'origine et à l'impression morbide desquelles le foie est loin d'être étranger. L'observation des temps, aidée par l'analyse qui a confirmé ces faits, n'y a pas puisé des principes exclusifs. Les esprits sages et non prévenus ont apprécié ces trésors de l'expérience, et nous ont mis à même de nous élever à la portée des connaissances du jour, pour pouvoir en déduire que, depuis le premier degré des irritations gastriques, qui semble n'affecter que les papilles nerveuses de la muqueuse des organes digestifs, jusqu'à celui qui en caractérise l'inflammation, on trouve une foule de degrés intermédiaires, formant autant de séries des causes de l'aliénation mentale, causes modifiées par la nature des tempéramens individuels, et très-connues d'Hippocrate, comme les citations faites plus haut de ses écrits en donnent la preuve.

Dans la formation et le cours de cette maladie, les irritations nées de l'influence sympathique du cerveau sur les voies digestives, donnent lieu à une déviation des fonctions de ces dernières, et par suite à la cumulation de matières, fruit de digestions mal faites, ou de sécrétions vicieuses, fournies elles-mêmes par l'ensemble ou partie des organes assimilateurs. Elles forment la réunion complexe des causes qui déterminent, alimentent ou favorisent la persévérance et l'exaspération du mal; comme aussi ces irritations proviennent souvent de ces mêmes matières, formées dans l'estomac, le foie, le tube intestinal, par l'effet de l'unique altération, séparée ou réunie, de leurs fonctions respectives. Ce premier principe explique l'amélioration apportée dans le début, l'état et les effets de la folie, par l'usage des vomitifs et des purgatifs, que les moyens souvent brillans de la médecine morale concourent parfois si heureusement à seconder. Les filles du roi Pretus furent guéries de cette maladie par le lait de chèvres qui avaient mangé de l'ellébore. Mélampe, qui l'avait prescrit, fit une cure rationnelle, en procurant, par ce

moyen, une copieuse évacuation de matières noires, et, avec elles, l'expulsion de prétendues furies qui, les martyrisant, étaient peut-être de la même nature que celles dont étaient poursuivis les mélancoliques OEdipe et Oreste. Les fastes de l'art seraient féconds en faits analogues, qu'il serait aisé de multiplier par le fruit journalier des observations des médecins instruits.

L'action sur les voies digestives de divers agens extérieurs ingérés amène, dans bien des cas, un résultat analogue à celui qui établit les vrais caractères de la folie. Ainsi, dans le courant du mois de mars 1820, quinze personnes de la ville de Béziers, qui, dans un souper où elles étaient réunies, avaient mangé des feuilles de jusquiame noire, mélangées avec d'autres herbes, furent empoisonnées. Un médecin, appelé à temps, parvint à les sauver, en leur faisant prendre jusqu'à six et huit grains de tartrate de potasse antimonié. Les malades, avant d'avoir reçu des secours, étaient dans un état de fureur, qui les portait à se jeter sur les assistans. Quand les secours leur eurent été administrés, cette fureur se changea en une gaieté telle, qu'ils se mirent tous à danser.

Nous avons vu nous-mêmes une femme qui, victime de la forfaiture du charlatanisme le plus déhonté, a fourni un exemple de démonomanie singulière.

Cette femme, âgée de trente-six ans, était accoutumée, par état, aux travaux de la campagne, et soumise à toutes les intempéries des saisons, auxquelles elle était obligée de se livrer. Elle avait une petite taille, des cheveux blonds, des yeux bleus, peu d'embonpoint; elle était douée d'une sensibilité plutôt flasque que trop vive; elle avait, dans plusieurs circonstances, manifesté une petitesse d'esprit, que les cris d'une conscience flétrie par les préjugés religieux rendait plus que ridicule, et qui la faisait se livrer à des divagations, tantôt fugaces, tantôt plus répétées et plus intenses. Ses fonctions, comme fille d'abord, puis comme femme et mère de quatre enfans, tous venus à bon port et nourris par elle, avaient toujours été très-régulières.

Le 29 mars 1820, elle fut atteinte d'un catharre inflammatoire à la poitrine, avec point douloureux au côté droit, accompagné de fièvre et de chaleur générale plus vivement sentie à l'épigastre. La toux souvent quinteuse et sèche était suivie de crachats sanguinolens, le 2 avril, jour de notre première visite.

Ce jour, physionomie grippée, yeux un peu hagards et souvent fixes; langue blanchâtre, rouge à la pointe; soif, chaleur vive, peau sèche, respiration un peu bruyante, expectoration douloureuse et sanguinolente, rêvasseries vagues. (Prescriptions analogues à son état.)

3 avril. Mêmes phénomènes, insomnie. (Continuation des mêmes moyens; calmant le soir.)

Le lendemain, on appelle un échangeur de sorts, qui, pour la guérir, eut recours à toutes les ressources de la magie, et lui fit préférer ce traitement à celui que nous avions à peine commencé de lui faire subir. Quinze jours s'écoulèrent, et nous apprîmes, par le bruit public, que la femme était aliénée. Ses parens, lassés des soins infructueux, et même suspects, du désensorceleur, nous firent appeler de nouveau auprès de cette infortunée.

18 avril. Accueil exprimant le respect et la reconnaissance; mouvemens brusques; réponses justes, mais faites avec force, à quelques questions sur son état; son de voix plus fort, plus assuré qu'à l'ordinaire; peau sèche, chaleur âcre, yeux pétillans, physionomie animée; langue brune, sèche et très-rouge à la pointe; quintes de toux rares et sans expectoration; exaltation de tous les traits de la face, avec explosion sur un ton effrayant, au moment où, explorant le bas-ventre, nous exercions une pression graduelle sur toutes les parties de cette région, surtout à l'épigastre et à l hypocondre droit, pression qui, augmentée ou diminuée, devient la mesure de la douleur sensible de ces parties et des exclamations menaçantes qui provoquent instantément le délire, et font dire à la malade, avec des accens terribles : *Laissez-moi, le diable va sortir pour vous dévorer; je me lève; je le fais moi-même.....; vous êtes perdu.....; je le sens qui me ronge les entrailles.....; c'est fait de moi; je suis damnée : point de pardon pour mes péchés; point de salut.....* Dès ce moment, extravagances sur ce sujet; mais raisonnemens justes sur tout ce qui n'a pas trait à sa maladie, si l'on parvient à détourner son attention sur un autre objet..... Constipation.

On nous apprend, qu'indépendamment des *médications* du thaumaturge, qui provoquèrent le délire et l'exaspération de tous les symptômes, on a fait prendre à la malade la valeur d'un gros de graine de jusquiame, passée à la poêle avec du vin et du lard; que, depuis cette époque, elle déraisonne davantage, en manifestant, par intervalles, des craintes tou-

jours renaissantes sur les manœuvres et les entreprises du démon.

Consolations affectueuses, petit-lait nitré, tisane gommée et aussi nitrée, fomentations émollientes sur toutes les régions situées au-dessous du diaphragme, lavement soir et matin, avec moitié lait et moitié eau de gruau.

21 avril. Même état, mêmes moyens. (Douze sangsues, appliquées au-dessus du nombril.)

25 et 30 avril. Amélioration lentement croissante; couleur brune et sécheresse de la langue un peu moins prononcées; mêmes extravagances à la moindre pression exercée sur l'épigastre et sur l'abdomen; mêmes moyens. (Plus de sangsues).

3 mai. Humectation légère des bords de la langue; diminution des accidens. (Eau de gruau acidulée et gommée; continuation des fomentations et des lavemens.)

11 mai. Amélioration progressive. (Même médication.)

22 mai. Disparition des symptômes d'irritation gastrique et cessation complette du délire.....; convalescence, suivie de guérison radicale, dans les premiers jours de juin.

Ce n'est pas le premier exemple du mauvais effet des entreprises de l'impéritie et des jongleries insidieuses de prétendus inspirés; d'autres, plus adroits, mettent en œuvre des moyens naturels, mêlés de signes, de formules d'oraisons, etc., et obtiennent, de cette espèce de sortilége ridicule, des succès *brillans*, qui ouvrent à ces êtres privilégiés toutes les portes, depuis l'humble chaumière jusqu'aux riches palais, où la crédulité est souvent au niveau de l'opulence et de la grandeur.

Il est des imprudences qui ont quelquefois les effets les plus terribles : le fait suivant vient à l'appui de cette proposition.

Le 13 juillet dernier, le tribunal de police correctionnelle de la Seine s'occupa d'une affaire où il s'agissait de la vente faite par un herboriste de la capitale, de stramonium et autres substances narcotiques, qui avaient été administrées en lavemens, au lieu d'herbes émollientes. Ce remède ayant été employé par un homme et sa femme, le premier en fut incommodé au point d'éprouver des affections nerveuses, et de tomber enfin dans un état complet de somnambulisme.

Les effets du stramonium sur les nerfs et sur le cerveau ont fourni matière aux secrets de quelques partisans de la sorcellerie, parce qu'il semble exciter la sensibilité d'une ma-

nière particulière, et fomenter les plus burlesques rêveries. Gassendi parle d'un berger qui se munissait d'un suppositoire de stramonium quand il allait se coucher, et qui, à son réveil, racontait tout ce qu'il avait fait et remarqué au sabbat.

On a vu plus d'une femme hystérique, ayant l'esprit imbu des chimères de la sorcellerie, et l'imagination fascinée de prétendues scènes de la magie, se livrer, après une longue abstinence, assaisonnée par l'ingestion, dans l'estomac, de matières âcres et stimulantes, à toutes les rêveries et prévisions mystiques de sa participation aux séances du sabbat. C'est, sans doute, d'après ce stratagème, que les anciennes pythonisses, placées sur le trépied sacré, d'où s'élevaient des fumigations irritantes, communiquant leur impression, par les organes de la génération, aux divers centres de la sensibilité, s'excitaient progressivement à la prophétie, et rendaient ensuite des oracles qui devenaient un sujet de satisfaction, d'horreur ou de désespoir, pour ceux qui allaient les consulter avec une religieuse simplicité.

Ainsi donc, les désordres naturels ou factices des organes soumis à l'influence ganglionnaire, modifiés ou déterminés, dans les aberrations de l'intelligence, par le jeu des passions du second ordre dont ces derniers sont le siége, décèlent l'action des diverses séries de déterminations épigastriques, abdominales, et des organes de la génération, expliquent la réaction si souvent orageuse du sentiment de moi, et nous démontrent dans une foule de cas les causes de la fluctuation, de l'aberration, de l'obturation même d'une ou de plusieurs facultés de l'intellectualité, trop souvent dégradées sous l'empire de ce que Platon appelait les désirs animaux.

De là, selon les tempéramens, l'âge, le sexe, l'état, le climat, la nature des causes, les degrés et les variétés de la maladie, les transports incohérens de la manie, les véhémences de la fureur, les craintes et le désespoir de la démonomanie, les penchans à la destruction du spleen, les spéculations sombres et disparates de la mélancolie, de la misanthropie, et les variations de la folie, née des fausses et malveillantes combinaisons de l'envie, de la vengeance, de la jalousie, du tableau dégoûtant des élans d'un amour entretenu par les habitudes du libertinage, en un mot, toutes les nuances erronées de l'égoïsme, de la cruauté, qui sont l'image du penchant naturel dont la prédominance exagérée dérange le cercle des idées, et finit par déterminer, entretenir

et perpétuer le sommeil ou la mort d'une ou de plusieurs facultés de l'ame raisonnable et pensante.

Tout ce que nous avons dit jusqu'ici prouve que la sensibilité physique et la sensibilité morale, considérées comme deux parties d'un même tout, forment une espèce d'échelle harmonique, susceptible de modifications vitales, organiques et pathologiques. Exaltée chez l'un, la sensibilité cause la manie, ainsi nommée ; plus activée chez l'autre, elle enfante la fureur ; peu consistante chez celui-ci, elle produit la démence ; bouleversée et près du néant chez celui-là, elle montre les élémens de l'idiotisme et de l'imbécillité. Par une suite de changemens et de métamorphoses inconnus dans leur nature intime, on observe parfois, dans le même sujet, l'alternative et la succession plus ou moins complète de ces états divers : vertige, hallucination, vision, absence, divagation, incohérence, désordre d'idées, délire, exaltation, fureur d'un côté, faiblesse de l'intellectualité, contraste de conceptions, disparité de pensées, démence, fugacité des idées, absence de ces mêmes idées, idiotisme, imbécillité, stupidité de l'autre ; perte de mémoire, d'imagination, ou prédominance absolue de l'une de ces dernières ; privation plus ou moins complette de jugement et d'attention ; modification, contraste, exaltation des passions quelconques ; faiblesse, diminution, privation, exaspération, agitation des passions affectives, anéantissement moral : telles sont les gradations qu'est susceptible de prendre la sensibilité, *cette ame de la vie*, s'il est permis de s'exprimer ainsi ; *ce mobile essentiel de relation*, qui, dans son influence merveilleuse, nous rapproche de la divinité, et qui, plus ou moins flétrie, nous laisse aussi, plus ou moins avilis, en similitude avec les brutes.

Les aberrations de l'intelligence, comprises sous la dénomination générale d'aliénation mentale, peuvent donc reconnaître plusieurs causes différentes, et dépendre, tantôt d'une lésion radicale du cerveau, d'une mauvaise conformation de la tête et de ses dépendances, d'une altération profonde des principes de la sensibilité, de l'exaltation ou du néant des idées, de l'exaspération ou de la nullité des passions affectives, et autres, etc. ; tantôt de l'hérédité ; tantôt de causes, soit organiques et pathologiques, soit matérielles et mobiles, comme de saburres gastriques, abdominales, muqueuses, bilieuses, de vers, de calculs biliaires, etc. ; tantôt d'une modification particulière des actions vitales et sympathiques

des organes épigastriques, abdominaux et reproducteurs; tantôt, enfin, d'une impulsion du sang vers le mobile de la pensée, qui, affecté par l'état morbide des diverses parties de l'organisme, et spécialement de l'épigastre, peut agir lui-même, comme nous l'avons déjà fait entrevoir, sur celles-ci, et y engendrer les germes, souvent éternels, de l'affection à laquelle elles ne donnaient d'abord qu'un aliment fort secondaire.

Une force invincible qui a aussi sa source dans la sensibilité, et qui, étonnant par la singularité des accidens qu'elle entraîne, forme une série de causes déterminantes de l'aliénation mentale, c'est cette merveilleuse sympathie individuelle, dont l'influence établit la force d'imitation, qui a fait dire à Michel de Montaigne : « La vue des angoisses d'autrui m'angoisse matériellement, et mon sentiment usurpe le sentiment d'un tiers. Un tousseur continuel irrite mon poumon et mon gosier..... Je saisis le mal que j'étudie, et le couche en moi, etc. (*Essais*, liv. I, chap. 20). »

Les exemples curieux qui viennent à l'appui de cette impulsion créatrice de maux imprévus, sont de nature, par leur authenticité, à confirmer cette vérité de fait, qui met à même le philosophe d'en étudier les résultats, et de s'abstenir des moindres spéculations pour arriver à la juste appréciation de son essence, comme germe d'une foule d'événemens extraordinaires, et plus particulièrement de maladies de l'intelligence.

On rapporte que, aux environs d'Ulm, dans le cercle de Souabe, se renouvelle, tous les ans, une espèce de manie, qui, frappant quelques femmes, se communique ensuite à une foule d'autres, trouble l'esprit de toutes, et les force à mêler dans leurs scènes bruyantes une sorte d'hilarité, et à danser nuit et jour, jusqu'à ce que les forces viennent à leur manquer, et que la défaillance leur arrive. Ce qu'il y a de plus surprenant, c'est que, lorsqu'un homme a commencé la danse, les autres ne peuvent plus se contenir; elles se sentent forcées de sauter, de danser, de trépigner, de bondir. Les divers jeux des bacchanales, dont nos sociétés offrent souvent la vivante image, et la vésanie imitative des femmes d'Abdère qui, assistant d'ailleurs, au soleil, à une tragédie d'Euripide, couraient les rues, simulant les manières, la voix et les gestes des acteurs, et balbutiant en désordre quelques vers du poète, offrent une analogie parfaite avec l'aliénation des sibyllantes

danseuses dont nous venons de parler. Les filles de Milet, citées par Plutarque, et celles de Sion mentionnées par Spon, agitées par une manie imitative, présentaient aussi un ensemble de désordres moraux qui peuvent naturellement nous permettre de les rapprocher des premiers.

Voltaire (Diction. philosoph., art. *Caton* et *suicide*) cite un exemple extraordinaire d'une disposition de famille au suicide. Le sujet est une personne qui, parvenue à l'âge mûr, et vivant dans une position qui la tenait au-dessus du besoin, et qui ne pouvait nullement lui faire naître la moindre peine d'esprit, se donna la mort, le 17 octobre 1769, au même âge et à la même époque où son père et son frère s'étaient aussi suicidés.

En étendant nos réflexions vers les objets qui nous permettent des rapprochemens, il nous serait facile de voir la force d'imitation et les autres modifications de la sensibilité, donner lieu, comme mobiles, pour le bien et pour le mal, des actions, des entreprises, des pensées et des inconséquentes combinaisons de l'esprit humain, à de nombreuses et vraies aberrations morales. En parcourant les diverses classes de la société, nous trouverions en petit une similitude de déraison, de divagation, dont l'orgueil, l'ambition et la fatuité seraient la mesure de la triste situation des misérables victimes des vésanies, tant dans la vie privée, que dans les établissemens destinés aux maladies de l'intelligence. Que penser, en effet, de cet orgueilleux, qui, ne voyant autour de lui rien au-dessus de son mérite, se nourrit dans la basse fierté d'une prétendue supériorité en esprit, en talent, en savoir, en caractère, en titres, en crédit, en prétentions, et qui passe tout ce qui n'est pas lui au prisme de son exclusive vanité? .... de cet envieux, pétri de fiel, qui divague méchamment sur les qualités morales, sociales, politiques, et sur les divers intérêts de celui dont le mérite et la propriété font ombrage aux spéculations de son incohérente partialité? .... de cet intrigant ambitieux qui, déraisonnant sur ses droits mal établis aux titres, honneurs ou emplois, va s'assoupir, en rampant dans l'antichambre de l'homme puissant, et qui, prenant à intérêt les regards même du dédain de celui-ci, se prépare à de nouvelles tentatives, dont l'insuccès, plusieurs fois provoqué, ne lasse et ne peut arrêter les nouveaux essais de son incapacité? .... de celui-ci, qui, l'esprit farci des paradoxes du Contrat social, secoue, de bonne heure, le joug de la puissance paternelle, et frondant toute morale sociale et religieuse, sous le

prétexte inconséquent et vain *qu'il appartient à la société*, se croit rédimé de tout respect, de toute déférence pour les auteurs de ses jours, et qui se lance dans le monde, en vrai parasite insolent, pour y braver à la fois les représentations de la délicatesse, du sentiment et de l'éducation, pour rester sourd aux bienveillantes exhortations de l'amitié, et entretenir sa délirante singularité dans tous les écarts d'une vie orageuse et déréglée ? .... de celui-là, qui, servile adorateur de ses pensées et de ses intérêts personnels, méconnaît l'importance de ses obligations ; et qui, attaché, soit aux besoins d'une famille, soit à ceux d'une société plus ou moins nombreuse, interprète ses devoirs selon ses goûts, son amour-propre ou sa cupidité, qui déraisonne savamment sur les torts qu'il suppose à tout autre qu'à lui, et sur des objets qu'il rapporte exclusivement à lui-même, et qui ne sait jamais faire fléchir, pour le bien, la paix, la justice et la tranquillité, son opiniâtre égoïsme et sa désolante opiniâtreté ? .... de telle personne du sexe, qui, éprise, en quelque sorte, de ses propres charmes, est toujours disposée à recevoir l'encens de mille adorateurs, et qui, s'épanouissant vers tout ce qui a l'air de caresser sa sensibilité, sait moins raisonner que s'évanouir au moindre soupir naturel ou factice, ou éviter le vague d'une espèce de néant, qu'un silence trop prolongé rend encore plus pénible ? .... de telle autre, qui, nourrie de son amour propre, brave en apparence les cris de la nature, et qui, se plaçant entre des sentiments qu'elle veut opprimer, et des besoins aiguisés même par la retenue que ses combinaisons lui inspirent, devient, de bonne heure, l'acariâtre et décevante victime de sa fluctuante sensibilité, qu'un contre-temps irrite, qu'une contrariété met en désordre, et qu'une opposition met en délire ? .... de cette autre amoureuse surannée, qui, élevée par le vice, oublie ses qualités d'épouse et de mère, que le malheur devrait lui rendre plus chères, et qui, trompant son imagination sur la décrépitude de ses sens flétris, se livre aux inconséquens écarts d'un vagabond libertinage ; un succès singulier la fait divaguer, par ses prétentions aux hommages dus à la seule beauté, et sa futile loquacité est la mesure de son état moral ? ....

Il serait facile de multiplier ces tableaux, comme ceux que nous fournirait l'examen de l'esprit des corporations, des sociétés, des partis, et des réunions de toute espèce, si les bornes de cet écrit pouvaient nous le permettre. Nous en

trouverions aussi peut-être chez les aspirans au Parnasse, au Cirque, au Lycée, et à l'Académie, si nous nous arrêtions surtout à l'opinion de Platon, qui semble vouloir prouver que la folie a quelque chose de divin, et qu'il en faut un peu pour faire de grandes actions, comme pour découvrir la vérité.

L'étude des caractères modifiés par l'âge, le sexe, l'état, l'éducation, la misère, l'aisance, l'opulence, la grandeur, les intérêts divers et les prétentions, nous fournirait également une gradation progressive des variations morales qui s'écartent du type positif de l'intelligence.

Il ne serait pas moins curieux d'approfondir l'état plus ou moins versatile de celle-ci chez les habitans des différentes parties du globe, puisque, selon Montesquieu, on pourrait distinguer les climats par les degrés de la sensibilité, comme on le fait par les degrés de latitude, et qu'on connaît l'influence, sur cette dernière, des manières de vivre, des usages, des lois, des institutions, des gouvernemens, des préjugés, et de toutes les illusions de l'espoir et du désespoir des mille et mille croyances du paganisme.

Ainsi, par exemple, il est des nations sauvages qui n'ont pas deux cents mots pour exprimer leurs idées, puisqu'on en trouve qui ne peuvent compter que jusqu'à trois, exprimant par le mot beaucoup, les nombres qui dépassent ce dernier. Il en est qui, n'ayant pas même ces deux cents mots pour leur langage, sont réduits à ne pousser, à l'imitation de certains animaux, que cinq à six sons ou cris, comme les habitans de cette île dont parle Dampierre, qui, vivant du poisson que la mer jette sur leur terre, sans arbres ni arbustes, et cernés par les eaux, n'ont pour langage qu'un gloussement semblable à celui du coq-d'inde.

Parmi les sauvages que la Condamine rencontra sur les bords de l'Amazone, peuples connus sous les noms d'*Yamios* et d'*Omagnas*, les premiers ont une extrême difficulté dans leur manière de parler, et surtout dans la prononciation ; ils parlent en retirant leur langue, et ne font sonner presque aucune voyelle ; *poetararorincouronc*, est un mot qui, dans leur idiôme, veut dire trois, nombre au-delà duquel il ne peuvent plus compter. Les Sewards, dont le nom signifie *tête platte*, sont dans l'usage de presser entre deux planches le crâne des enfans qui viennent de naître, et de leur aplatir le front pour leur donner de la ressemblance avec la pleine

lune. Les habitans de la province de Connaught et de l'intérieur de l'Irlande ont aussi leurs facultés morales arriérées comme les physiques. L'on sait que certains peuples d'Afrique ont encore des solitaires qui s'interdisent, avec les femmes, le commerce qu'ils se permettent avec les brutes, et personne n'ignore le cruel usage des Brésiliens qui, dans une guerre sacrée, immolent leurs victimes, frottent leurs enfans du sang de celles-ci, semblent ainsi leur inoculer et assimilier en quelque sorte la barbarie, et dévorent les membres palpitans des prisonniers qu'ils prennent dans des combats singuliers.

Le chamanisme des habitans de la Sibérie, le *fo-vivant* de ceux du Thibet, dont les grands, selon le missionnaire Guiber, recherchent avec empressement les excrémens du grand Lama, pour les porter au cou en forme de reliques, les doctrines religieuses de Confucius, adoptées par les mandarins de la Chine, de Foë, instituteur des bonzes, et ferme appui de la métempsycose, des Talapoins du royaume de Siam, vénérables apôtres de Vishnou, aussi dieu des birmans; les dogmes pitoyables des Bramines, des Fakirs, qui pensent que, pour parvenir à la béatitude, ils seront, dans l'autre vie, obligés de traverser un grand fleuve, la queue d'une vache à la main; et les viles rapsodies du grand prophète, si honteusement répandues, sont un tissu d'extravagances dont les nombreux partisans et les chauds prosélytes prouvent l'état de néant chez les uns, d'absence et de dégradation chez les autres, du mobile de l'intelligence; état qui est un germe de manie ou de démence naturelle, même chez les sauvages, quoique M. de Humboldt assure avoir vu chez ceux de l'Amerique peu d'aliénés du genre de ceux qu'on voit dans les pays civilisés.

Les principes et les cérémonies religieuses plus rapprochés de nous, nous présentent des tableaux aussi avilissans de l'esprit humain. Si nous jetons les yeux sur des croyances qui sont les nôtres, quel spectacle nous offre la déviation qu'on donne à une religion sainte et mal interprétée?..... Comment voir sans pitié les pieuses cruautés, dont, selon Bourgoing, les flagellans de l'Estramadure se martyrisaient le jour du Vendredi-Saint, en se donnant des coups jusqu'à faire ruisseler leur sang, et le faire rejaillir sur la robe d'une dévote, qui, placée au rez-de-chaussée de la maison, sup-

portait ce spectacle avec l'impassibilité de son froid et dur recueillement?..... De quel œil peut-on considérer les mystiques ridicules de nos bigottes, les momeries insensées de nos modernes sibylles, les prétendues inspirations, les prophéties si bien accueillies de nos religieuses tireuses de sorts et d'aventures? Quel jugement porter sur les tristes augures, toujours vénérés, sur l'influence et la protection des revenans?.... Quelle conséquence déduire du goût si multiplié des longues abstinences, qui mènent au ravissement, à l'extase, et qui enfantent les visions les plus extraordinaires? etc., etc., etc.

Toutes les considérations qui précèdent sur l'instabilité plus ou moins désordonnée des facultés de l'intelligence, soit chez nous et nos voisins, soit chez les nations, dont le climat est en général la mesure de la futile versalité de ces dernières, offrent un vaste champ au médecin philosophe. Assez heureux dans peu de cas pour baser un traitement méthodique sur un pronostic assuré et déduit de la nature des aberrations affectives et morales, il a le plus souvent la douleur de gémir sur des calamités insurmontables, par l'impossibilité où il se trouve de distribuer avec succès des secours physiques et moraux à tant de victimes, dont le nombre multiplié encombre les établissemens consacrés par l'humanité, désole les familles, accable la société, et tient des populations immenses sous l'influence des diverses modifications dont est susceptible leur sensibilité, vive ou obtuse chez les uns, vague ou opprimée chez les autres, et rendue telle par un concours de circonstances difficiles à détruire.

Les aberrations morales, telles que nous les connaissons, sont quelquefois à portée des moyens que la médecine possède. Elles peuvent reconnaître plusieurs causes simultanées, actuellement primitives, uniques, complexes, accidentelles, ou accessoires, dépendantes, soit des altérations de la sensibilité, ou animale, ou ganglionnaire, soit des irritations quelconques d'un ou de plusieurs organes avec ou sans fluxion, et présence de matières, tant humorales, que d'une autre nature dans ces derniers, et nécessiter un traitement, tantôt physique, tantôt moral, tantôt mixte, avec toutes les modifications nécessaires, selon l'isolement ou l'union de ces mêmes causes. Héréditaires, organiques, ces affections sont toujours l'écueil de la médecine; invétérées, elles sont d'une guérison difficile et douteuse; plus essentiellement morales, elles présentent des chances nombreuses; mais déterminées

par des causes accidentelles ou matérielles, elles offrent de belles perspectives de guérison au médecin qui sait les reconnaître, les apprécier, les combattre, et qui, imbu de cette maxime de Celse, *existimatio causæ, sæpè morbum solvit*, l'applique heureusement aux résultats qu'il veut obtenir.

Rétablir l'équilibre d'action et d'influence des sensibilités animale et ganglionnaire, dans le désordre moral des facultés intellectuelles et des impulsions instinctives, par tous les secours de la philosophie et de la morale; combattre les mouvemens fluxionnaires provoqués ou favorisés par ce premier état, ou bien déterminés par des lésions quelconques de la vitalité, au moyen des évacuations sanguines, et de ce qui, par dérivation ou par révulsion, peut détourner le mal *des organes souffrans;* débarrasser ces derniers, lorsqu'il y a lieu, des causes humorales, matérielles, mécaniques, qui fomentent ou suscitent le mal; soulager, si l'on ne peut guérir, l'état pathologique de ces mêmes organes, principe originel ou secondaire des aberrations de l'intelligence, ou des divers cas d'aliénation mentale; telle est la série des médications générales que les variétés des causes de cette dernière peuvent rendre aussi utiles que nécessaires, et que concourent quelquefois à rendre plus efficaces les ressources de la médecine opératoire, comme le prouvent les exemples que nous avons précédemment rapportés.

Il est cependant à remarquer que les fluxions sanguines du cerveau et de ses annexes, et les symptômes physiques de la gastricité sont plus fréquens au début ou dans le cours des aliénations dont sont atteints les artisans, les gens du peuple, et les laborieux habitans des campagnes, que ceux des villes et cités, agités, d'ailleurs, par des causes morales, sociales et politiques, et qui se trouvent, les uns caressés par la fortune, les autres dans une situation où le choc des intérêts et des passions est si souvent pernicieux, surtout depuis que les torches révolutionnaires ont miné les fondemens de toutes les sociétés et des empires. Nous avons vu, chez les premiers, des cas de folie qui étaient dissipés par les saignées ou générales, ou capillaires et révulsives. Nous avons eu lieu aussi d'en observer d'autres, qui, en proie à tous les symptômes d'une manie avec fureur, exigeaient le concours des saignées générales ou capillaires et des évacuations gastriques, pour décider la guérison d'une maladie

qui ne reparaissait plus. Il s'est présenté à notre examen des aliénations mentales, qui, subissant plusieurs phases, passaient de la démence à la fureur, et revenaient ensuite à une espèce d'anéantissement moral, ou suivaient une marche contraire, de pure alternative d'un état à l'autre, et finissaient par disparaître, après l'usage combiné des évacuations sanguines à une époque de la maladie, et des vomitifs, des purgatifs, à une autre période ou à une récidive survenue plus tôt ou plus tard, médications heureusement secondées par l'emploi postérieur ou concomitant des consolations morales, des antispasmodiques, des toniques, et quelquefois des applications extérieures.

Ainsi, par exemple, un jeune homme de la campagne, âgé de vingt-cinq ans, fut atteint, le 6 décembre 1807, d'une manie tranquille, à la suite d'un accès de colère; il présenta tous les symptômes d'une congestion sanguine cérébrale. Vingt sangsues appliquées aux malléoles, procurèrent une révulsion des plus heureuses; la guérison qui était complette au quinzième jour fut secondée par les tempérans, les délayans acidules et rendus, vers la fin, un peu laxatifs. Le malade, abusant bientôt de son prompt rétablissement, brava le 30 du même mois l'intempérie glacée de la saison, et se livra avec ses camarades à tous les écarts d'une véritable bacchanale. Rendu chez lui, il tomba dans un abattement mélancolique, caractérisé par l'incohérence la plus singulière des idées. L'épigastre était tendu et douloureux; tout annonçait que le siége du mal était dans cette région. Le malade s'obstinait à refuser d'ouvrir la bouche et d'avaler aucune substance solide ou liquide, soit alimentaire, soit médicamenteuse. Le lendemain, il se déclara une manie furieuse des plus violentes; elle offrait un cortége de symptômes d'un autre ordre que ceux de la première attaque. Nous fîmes de vains efforts pour exciter le vomissement, qui nous paraissait d'une urgente nécessité. Depuis le 1er jusqu'au 4 janvier suivant, le jeune malade demeura sourd à nos instances. Les pédiluves sinapisés, les lavemens purgatifs, les douches froides d'oxicrat sur la tête, pendant qu'il était dans un bain tiède, produisirent peu d'effet. Les accès de manie se répétaient plusieurs fois le jour, surtout lorsque le soleil était au-dessus de l'horizon. Un confrère appelé en consultation, conseilla, entre autres moyens, des frictions faites sur le bas-ventre avec la teinture de coloquinte. Les

accès de véritable fureur devinrent plus effrayans. Les liens pouvaient à peine contenir le malheureux aliéné. Le 10 janvier nous profitâmes d'un léger calme, procuré par l'application, trois fois répétée, de la glace sur la tête rasée du maniaque, alors plongé dans un bain tiède, pour lui faire avaler une eau émétisée; celle-ci, donnée par fractions, sollicita, après l'emploi *de neuf grains* de tartrate de potasse antimonié, des vomissemens abondans d'une bile porracée qui diminuèrent l'orage comme par enchantement, et furent l'heureux prélude d'une guérison favorisée et secondée par l'usage de quelques évacuations répétées à propos, des antispasmodiques, des toniques et des soins affectueux d'une famille et de nombreux amis, qui parvinrent à enrayer toute variation morale chez le malade. Il fut dans son assiette naturelle le 20 février suivant.

Un jeune homme de vingt ans, qui avait présenté quelques symptômes de phthisie pulmonaire héréditaire, fut atteint, dans le mois de janvier 1820, de démence, après la clôture d'une retraite faite dans son village. Les abstinences, les méditations religieuses, qu'il s'était rendues indispensables, avaient amené cet état : le septième jour, une hémorragie nasale diminua les symptômes de son état moral. Le vomissement de matières gluantes et légèrement bilieuses, provoqué, selon l'indication, par six grains de tartrate de potasse antimonié, procura un heureux changement, et détermina la guérison de cette vésanie, que des moyens physiques et moraux aidèrent à rendre complette au trentième jour.

Nous ne chercherons pas à multiplier les faits pour prouver la première vue que nous avons émise. On acquiert tous les jours des données tendantes à établir une entière conviction sur la justesse de ce principe; mais s'il est facile de remonter à la source d'une série des causes de l'aliénation mentale et de les détruire, il est bien souvent des obstacles qui s'opposent à l'investigation d'une foule d'autres, et qui privent l'observateur de la même satisfaction, lors même qu'il parviendrait à les découvrir. Comment effacer les ravages des altérations morales, lorsque les racines profondes du mal qui les alimentent, sont hors de toute appréciation et de toute atteinte? Comment faire cesser les désordres amenés par l'influence des véhémentes fluctuations de la pensée, de la fougueuse et continuelle agitation des passions, des détermina-

tions outrées des divers centres de la sensibilité, aliment éternel des irritations et des lésions pathologiques?

Condamné à gémir sur la situation de ces états déplorables, le médecin philosophe trouverait encore des écueils plus insurmontables s'il voulait étendre ses méditations sur les aberrations incalculables de l'esprit humain, et remédier à toutes les nuances qu'il peut subir dans les diverses combinaisons et le froissement des intérêts multipliés de tous les états, de toutes les classes de la société. Il doit renoncer à s'occuper de l'amélioration d'une maladie trop générale pour laisser concevoir quelque espérance, surtout s'il fallait changer les lois, les religions, ou vaincre les climats, et se contenter de désirer des règles plus solides, plus stables, d'une bonne éducation religieuse et morale, des institutions propres à en favoriser la propagation comme à corriger toutes les dispositions vicieuses, malheureusement entretenues par la force contagieuse des mauvais exemples, et des insinuations délirantes d'une inconséquente perversité.

Dictionnaire *de médecine pratique et de chirurgie, mis à la portée des gens du monde, autant que l'art de guérir en est susceptible, ou moyens les plus simples, les plus modernes et les mieux éprouvés de traiter toutes les infirmités humaines* (2e édition); par M.-J.-F.-Alexandre Pougens. Quatre volumes in-8°. de 1774 pages.

Un dictionaire, dans une science quelconque, est, pour tous ceux qui la cultivent, une caisse d'épargne, dans laquelle ils vont puiser avec d'autant plus de confiance, qu'ils espèrent y trouver rassemblés les produits des efforts d'un grand nombre de générations et des travaux de plusieurs siècles. L'exécution d'un tel ouvrage exige moins d'imagination que de justesse d'esprit, du discernement et du goût plutôt que le pouvoir de créer ou l'habitude des hautes conceptions. L'auteur qui l'entreprend peut disposer de tous les écrits qui ont été publiés, comme d'un bien qui lui appartient. L'accusation de plagiat ne le saurait atteindre; il n'a

pas pris l'engagement d'émettre des idées neuves, d'inventer des méthodes ou des procédés ; il n'a pris que celui de donner un abrégé de ce que les autres ont fait, d'épargner au lecteur la peine de choisir entre telle et telle théorie, de lui offrir dans un article de quelques pages des documens épars dans un grand nombre de volumes. Un jugement sain, un grand fonds de connaissances, et le talent d'écrire avec précision, sont donc des genres de mérite, sans la réunion desquels il sera toujours impossible de faire un bon dictionnaire : ce sont là des élémens de première nécessité; mais ils n'excluent point ceux dont se compose un génie supérieur. Il n'est point de niveau, quelqu'élevé qu'il soit, auquel l'auteur d'un dictionnaire ne puisse aspirer à atteindre. L'originalité et les découvertes y peuvent trouver place ; et, certes, pour ce qui concerne la médecine, toute l'étendue de ce vaste champ n'est point encore défrichée. Que de systèmes restent à renverser ! que de théories restent à éclaircir ! que de méthodes de traitement restent à perfectionner ! que de moyens curatifs à trouver ! que de phénomènes à expliquer ! On ne sait point encore ce que c'est que la fièvre. Toutes les hypothèses sur l'inflammation sont plus ou moins défectueuses ; la dernière à laquelle on s'est arrêté est tellement bizarre, qu'on ne peut l'admettre, sans admettre aussi qu'un individu qui succombe à l'inflammation meurt par un excès de vie. Les mobiles de la vie elle-même sont couverts d'un voile qui n'a point été soulevé. Les bases sur lesquelles on construit n'ont aucune solidité ; ceux qui cherchent la solution des problèmes que présentent l'état de santé et celui de maladie, n'arriveront à aucun résultat satisfaisant, tout le temps qu'ils rapporteront le mobile des fonctions qui entretiennent la vie à un être métaphysique, à un principe abstrait : cette hypothèse est une de celles qui ont le plus contribué à retarder les progrès de la science.

« On lit dans la plupart des livres modernes que la médecine s'est perfectionnée ; que les découvertes immenses qu'on a faites en anatomie, en physique et en chimie, ont ouvert au praticien des routes nouvelles ; qu'elles lui ont fait voir de nouvelles forces. Si cela est vrai, pourquoi la pratique a-t-elle si peu changé ? guérit-on plus sûrement ? prévoit-on mieux les terminaisons des maladies que ne le faisait Hippocrate ? ses livres des Epidémies, des Aphorismes, des Prénotions Coaques, ne sont-ils pas encore ce que nous avons de plus beau

sur l'histoire des maladies [1]. » Ce parallèle, qui est, sous beaucoup de rapports, d'une vérité incontestable, et qui doit être adopté sans restriction pour tout ce qui regarde le diagnostic, le pronostic et le traitement des maladies, me paraît être susceptible de grandes modifications pour ce qui regarde l'appréciation des causes et l'explication des phénomènes. Quelle que soit l'autorité des écrits du père de la médecine, on n'ose plus dire aujourd'hui, « que toutes les maladies, lorsqu'elles sont internes, proviennent de la bile ou de la pituite [2]; que ceux en qui il se fait une suppuration interne, soit aux poumons, soit à l'épigastre, soit à l'hypogastre, ceux qui vomissent ou crachent le sang, ceux qui ont des douleurs à la poitrine ou au dos, se trouvent tous dans cet état, à raison de la bile et de la pituite [3]....? »

Mais, quand bien même on admettrait d'une manière absolue que les découvertes qui ont été faites en physique, en chimie et dans l'anatomie, n'ont été d'aucun secours pour la médecine, il n'en faudrait point conclure que leur influence sera toujours nulle : la physiologie s'appuie sur toutes ces sciences, et nous sommes fondés à espérer que, en faisant de nombreuses et de justes applications de la physiologie à la médecine pratique, on parviendra à tirer celle-ci du chaos dans lequel elle est encore plongée. La soif d'une grande renommée, de grandes prétentions unies à une grande médiocrité, les combinaisons de l'intérêt personnel, des motifs d'ambition et de cupidité, ont concouru, avec le délire de l'imagination et le défaut de connaissances positives, à enfanter des systèmes absurdes. L'amour du merveilleux, l'apathie qui fait qu'on n'observe rien par soi-même, et que l'on ne pense que par les autres, ont encouragé les novateurs. Paracelse lui-même trouva des prosélytes enthousiastes lorsqu'il jeta publiquement dans un bûcher les ouvrages des Grecs. Aux théories chimiques de Paracelse ont succédé d'autres théories qui ne sont pas moins subtiles, et qui ont été dissipées comme autant d'illusions ; celle qu'on s'efforce d'accréditer aujourd'hui passera avec la même rapidité, parce que, en médecine, comme dans les autres sciences, il n'y a d'opinions qui se perpétuent que celles qui sont fondées sur la nature. Des médecins, qui comptent les propriétés vitales

[1] Voyez les Recherches sur la sensibilité, par M. Deseze.
[2] Traité des maladies d'Hippocrate, paragraphe 2 du liv. Ier.
[3] *Ibid.*, paragraphe 12.

pour tout quand il s'agit de rendre raison des symptômes des maladies, ne les comptent pour rien dans les déterminations des indications curatives ; ils ont supposé que le seul moyen de rétablir l'équilibre dans la circulation du sang, c'était de diminuer la quantité de ce liquide. Il serait facile de prouver par un grand nombre de rapprochemens que cette théorie est la même que celle des mécaniciens, ou qu'elle n'en diffère que par un surcroît d'exagération.

M. le docteur Pougens a su se garantir de la contagion des systèmes et de la séduction des subtilités. Son ouvrage, fruit d'une longue expérience et d'une érudition bien ordonnée, est écrit avec sagesse et avec maturité ; il présente un terme moyen entre les découvertes et les trivialités ; il est à une égale distance d'un aveugle empirisme et d'une fastidieuse argumentation. Un dictionaire est peu susceptible d'être analysé, puisqu'il n'est ou ne doit être lui-même qu'une collection d'analyses ou d'extraits des meilleurs traités qui ont été publiés sur chaque partie de la science qu'il a pour objet : je vais néanmoins essayer de faire connaître dans quel esprit celui-ci a été rédigé.

L'auteur a conservé les anciennes dénominations des maladies, surtout des fièvres, d'après la supposition de leurs causes matérielles ; il pense que l'influence de la bile sur la production de certaines fièvres est attestée par la plupart des symptômes qui les accompagnent et par la nature des évacuations qui les terminent. Les causes des fièvres gastriques sont, de l'aveu même des solidistes, de mauvais alimens, des écarts de régime, des digestions incomplettes ; leurs signes sont les renvois, les nausées, les vomituritions, l'inappétence, le dégoût le plus décidé ; leurs solutions critiques sont amenées par le vomissement spontané, le flux de ventre ; leur traitement le plus efficace consiste dans l'usage des évacuans : en un mot, les symptômes, les crises, la curation démontrent l'existence de matières saburrales ; et l'on refuserait de l'admettre pour cause des fièvres ; et l'on pourrait substituer à des causes si évidentes des explications calquées sur une prétendue irritation des membranes gastriques, qui manque très-souvent, et qui, quand elle existe, est l'effet des saburres qui agissent comme un stimulus sur la surface de la membrane ! Lorsqu'une substance âcre, corrosive, un poison, parvenus dans l'estomac, irritent ce viscère, nous sommes forcés de considérer cette irritation comme un résultat, non comme une cause : eh

bien ! il en est de même dans toute gastricité bilieuse. Avouer que la bile existe dans les premières voies, qu'elle est âcre, stimulante ; c'est avouer qu'elle est la cause irritante de la membrane muqueuse de l'estomac. Si l'irritation n'était pas l'effet de la présence des saburres dans les premières voies, l'usage des émétiques serait contre-indiqué ; il augmenterait l'irritation au lieu de l'apaiser.

D'autre part, si le mot enflammer peut être employé métaphoriquement pour indiquer les emportemens des passions, on ne voit pas pourquoi un esprit exact, usant du même privilége, ne s'en servirait pas aussi pour désigner cet état particulier, qui est caractérisé par la tension, la douleur, la rougeur, le gonflement, enfin, par une excessive accumulation de stimulus.

Ces raisonnemens me semblent justifier les noms de fièvre bilieuse, de fièvre muqueuse, de fièvre inflammatoire, que l'on a essayé d'exclure du langage de la médecine, malgré tous les titres d'une antique possession. Toutefois, je ferai remarquer qu'on est, en général, beaucoup trop prodigue de la dénomination de fièvre bilieuse ; on la donne indistinctement à presque toutes les fièvres continues dans lesquelles l'atonie n'est point un des symptômes dominans, et aussi à un grand nombre de fièvres intermittentes ; on suppose que la bile joue le principal rôle dans la plupart des fièvres : voilà pourquoi l'on prescrit, dès le début, les émétiques et même les purgatifs : manœuvre qui, très-souvent, fait dégénérer en fièvre putride ou en fièvre maligne une fièvre qui n'avait pas encore de caractère tranché, et que l'on s'est hâté de nommer bilieuse [1] ; voilà pourquoi il a été si difficile de fixer sans équivoque les attributs de la fièvre bilieuse ; voilà pourquoi l'on rencontre tant de divagations et d'incertitude dans les écrits dont elle a été l'objet ; voilà pourquoi elle a été si souvent confondue avec les fièvres d'un autre ordre (avec la fièvre putride et la fièvre maligne par Tissot) ; voilà pourquoi elle est comptée comme un des élémens essentiels de la maladie dans le plus grand nombre des autres fièvres : de là, l'hypothèse de ses complications avec la fièvre inflammatoire, avec la fièvre pu-

[1] Est-il prudent de nommer et de classer une fièvre dès les premiers jours de son invasion ? Le praticien qui se livre à une telle précipitation ne s'expose-t-il point à un grand nombre d'erreurs ? Les phénomènes d'une fièvre ne se développent-ils point dans un ordre successif, au lieu de se développer dans un ordre simultané ?

tride, etc; de là les contrastes que l'on observe dans l'issue de plusieurs fièvres bilieuses, quoiqu'elles aient été combattues par un traitement uniforme. Tantôt, la maladie cède facilement à de légers évacuans; tantôt, elle s'accroît par l'intervention de ces moyens; quelquefois, elle ne doit sa détermination, sa naissance, qu'à ce mode de médication, qui était dirigé contre une autre maladie, ou contre une indisposition de peu d'importance. Tous ces rapprochemens et un long exercice sur un vaste théâtre m'ont amené à cette conséquence que, dans le climat de la majeure partie de la France, la fièvre bilieuse, dans son état de simplicité, c'est-à-dire, formant elle seule une maladie, est beaucoup moins fréquente qu'on n'a coutume de le supposer : je ne la trouve notée qu'à de très-grands intervalles dans les relevés de mes cahiers de visite.

Quant à la fièvre bilieuse compliquant une autre fièvre ou même une phlegmasie, elle existe très-souvent, si des rapports nidoreux, l'état limoneux et la teinte jaunâtre de la langue, l'anorexie, les nausées suffisent pour caractériser cette sorte de fièvre; mais elle est très-rare, même dans cet état de complication, si l'on prend pour mesure de son existence le succès des émétiques et des purgatifs. Non-seulement ils échouent dans ces prétendues complications, mais ils sont ordinairement nuisibles. Je sais que les réflexions auxquelles je me suis laissé entraîner croisent des opinions reçues; je les mettrais au jour avec plus de défiance, si elles n'étaient appuyées sur des faits, et s'il n'était démontré, pour tout praticien capable de s'élever au-dessus du vulgaire, combien il règne encore de contradictions, de préjugés et d'erreurs dans le tableau des causes, des différences, de la classification et même du traitement des fièvres. Tout manque à cette partie de la science, excepté les descriptions.

Revenons à l'ouvrage du docteur Pougens : les objections que j'ai citées ne sont point les seules qu'il ait opposées au système des solidistes. Il pense que l'influence d'une humeur laiteuse sur une infinité de maladies qui se déclarent à la suite des couches est prouvée, lorsqu'on voit les femmes rendre, dans ces circonstances, par l'effet de la nature ou des médicamens, le lait peu ou point dégénéré, par les selles, la transpiration, les crachats. Peut-on douter que la métastase du lait supprimé tout à coup ou refoulé dans le torrent de la circulation, par l'effet de la frayeur ou d'une autre im-

pression morale, ne soit la véritable cause des phlegmasies, des dépôts qui surviennent après les impressions? Pourquoi la rétrocession du lait n'aurait-elle pas les mêmes effets que la suppression des lochies, des menstrues, la rétrocession de la variole et des autres éruptions cutanées? Les maladies contagieuses, les maladies héréditaires, les rapports des sécrétions entre elles et leur action sur la santé, les ravages que produit dans l'économie le séjour d'un liquide qui était destiné à être excrété, les changemens que les liquides subissent dans leur odeur, leur couleur, leur consistance, nous offrent contre le solidisme des argumens qui sont aussi redoutables que ceux qu'on déduit des métastases [1]. Mais il n'en est aucun de plus péremptoire que la différence de putrescibilité des cadavres; si les cadavres des individus qui ont succombé à la gangrène, à la fièvre des prisons, au typhus, sont, indépendamment de la chaleur atmosphérique ou de l'humidité, envahis par la putréfaction plus rapidement que le cadavre de ceux qui ont péri d'un autre genre de mort, par exemple, d'un mort violente, c'est parce que dans les premiers la putréfaction avait commencé avant la mort.

Cependant M. Pougens ne rapporte point toutes les maladies à un principe unique, qui serait la dégénération des humeurs : il s'est placé dans la position la plus avantageuse, au-dessus de toute exagération et de tous les systèmes qui ont régné tour à tour dans les écoles. Il avoue que les vices des solides, leur tension, leur relâchement, l'état du système nerveux et des organes sécrétoires concourent avec les altérations des liquides à produire les maladies. Il aurait pu ajouter que ni les solides, ni les liquides, considérés séparément, n'ont sur elles une influence exclusive. Il prétend que les causes ou les élémens des maladies reçoivent un grand nombre de modifications par le principe vital : ce préjugé, qui a obtenu quelque faveur à l'époque à laquelle les théories de Barthez ont été publiées, n'en conserve plus assez pour qu'il y ait du courage à l'attaquer. Il représente le principe vital comme un être indépendant, possédant des attributions qui

[1] De ce que les diverses altérations des liquides ne sont point démontrées par l'analyse, on doit conclure, non que l'hypothèse de ces altérations est une chimère, mais seulement que nous manquons d'appareils capables de les constater. Avons-nous besoin d'instrumens de chimie pour juger que le sang d'un scorbutique est moins pur que le sang d'un homme qui se porte bien, et que l'air qu'on respire dans les hôpitaux est moins salubre que celui qu'on respire dans les champs?

lui sont propres, jouissant d'une existence particulière, et exerçant un pouvoir absolu. S'il en était ainsi, les lois qui régissent le corps des animaux s'exécuteraient constamment sans trouble et avec uniformité. Si l'on admet que le principe vital a assez de puissance pour présider aux divers phénomènes de l'économie, pour en être le moteur universel, il faut admettre en même temps qu'il domine sur les autres agens; et s'il domine, il doit empêcher les maladies, à moins qu'il ne soit sujet à des interrègnes, ou susceptible d'une volonté désordonnée. L'état de maladie est donc une preuve suffisante de l'absurdité de l'hypothèse qui place sous la dépendance du principe vital les mobiles, les impulsions qui sont une suite immédiate de l'organisme. Le principe vital n'est point une cause, il est un résultat, un être de raison qui exprime l'ensemble des mouvemens des divers organes. Cette locution devient fausse et vide de sens, dès qu'on l'emploie pour expliquer des phénomènes : ceux de la santé ne sont déterminés que par l'action régulière et uniforme des liquides sur les solides et des solides sur les liquides; ceux des maladies ne sont déterminés que par la lésion des uns et la dégénération des autres. Quant à l'influence des agens étrangers à l'organisation, elle commence, tantôt sur le système nerveux, tantôt sur le système vasculaire : et pour ne donner qu'un petit nombre d'exemples, peut-on révoquer en doute que les affections morales portent d'abord leur influence sur les nerfs, et qu'un air délétère change d'abord les proportions du stimulus du sang? Je déduirai de cette discussion une dernière conséquence, savoir, que les maladies, bien loin d'être modifiées par le principe vital, lui font subir des modifications qui vont jusqu'à le subjuguer et l'anéantir.

La doctrine que le docteur Pougens a adoptée est exposée avec beaucoup de clarté et de détail dans les principaux chapitres de son Dictionnaire, notamment dans les articles fièvre, maladies, inflammation. Il y passe en revue les causes des maladies, telles que 1° les saisons; 2° la constitution de l'air : Hippocrate revient sans cesse sur la nécessité d'étudier ces constitutions : *Qualia erunt anni tempora, tales erunt morbi*; 3° les révolutions diurnes : elles embrassent l'influence des lieux, des vents, des variations dans la température. Les effets des révolutions diurnes ont été constatés avec la plus grande évidence : c'est ainsi qu'on a observé que

les maladies inflammatoires ont leur redoublement le matin, les bilieuses à midi, les muqueuses le soir et dans la nuit. 4° Les organes : je ne vois pas pourquoi l'auteur les présente comme causes de maladies dans une section particulière ; elle se lie avec celle qui traite des saisons. Pendant l'hiver, la tête est la partie la plus susceptible d'être affectée; pendant le printemps, c'est la poitrine ; pendant l'été, ce sont les parties épigastriques, et les hypogastriques pendant l'automne. 5° Les âges : il y a un certain rapport entre l'influence des saisons et celle des âges sur la production des maladies. Dans l'enfance, l'excès d'action relative des systèmes cellulaire et lymphatique détermine une abondante sécrétion de mucosités, et dispose aux affections pituiteuses, à l'engorgement des glandes. Dans la jeunesse, le système artériel, dont les poumons sont le centre, prend une prédominance marquée : aussi les maladies revêtent-elles le caractère inflammatoire, et se terminent-elles par les hémorragies. Dans l'âge viril, qui est l'été de la vie, le corps passe sous l'influence du système veineux ou hépatique ; de là les vomissemens bilieux, les diarrhées, la jaunisse, les fièvres bilieuses, les hémorroïdes. Dans la vieillesse, de l'atonie des vaisseaux absorbans et des autres systèmes naissent les affections pituiteuses et séreuses, l'asthme, les glaires, les catarrhes chroniques, les hydropisies.

Cette tendance particulière des forces et des mouvemens de la nature, qui dispose chaque organe à devenir le siége des maladies dans les différens âges de la vie, est prouvée par un grand nombre de faits. Par exemple, l'épidémie pestilentielle qui régna à Moscou détermina chez les enfans l'engorgement des glandes parotides ; chez les jeunes gens, celui des glandes axillaires ; celui des glandes inguinales, chez les vieillards. J'aime à rappeler ces notions élémentaires, parce qu'elles sont beaucoup trop négligées aujourd'hui : le prestige des sophismes et des subtilités a étouffé le goût des classiques, sans l'étude desquels il ne saurait y avoir ni des méthodes sûres, ni une véritable instruction. Des considérations sur l'influence du sexe, du tempérament, du genre de vie et des passions, terminent l'énumération des causes des maladies. L'auteur s'est égaré, comme ses devanciers, dans la distinction des causes prochaines et des causes occasionelles : jusqu'à présent, personne n'est parvenu à fixer leurs limites sans obscurité. Il y a de l'exactitude et de la précision dans

la description des divers ordres de fièvre : cependant, en assignant leurs différences, le docteur Pougens a énoncé des opinions spéculatives qui me semblent erronées : « Le siége « de la fièvre putride est dans le sang et les muscles, celui « de la fièvre maligne est dans le système nerveux. L'essence « de la fièvre putride consiste dans une altération humorale; « la nature de la fièvre maligne consiste dans une altération « de la sensibilité et de l'irritabilité. » La fièvre ne doit point être rapportée à tel ou à tel organe, à tel ou à tel système; elle n'a point de siége circonscrit ou déterminé : *Est morbus totius substantiæ*. De là vient précisément que les nouvelles nomenclatures manquent de justesse.

L'étiologie des affections catarrhales est présentée dans ce Dictionnaire avec beaucoup de netteté et de vraisemblance. L'auteur combat avec une grande supériorité l'hypothèse qui reconnaît pour cause occasionelle l'irritation faussement attribuée à l'impression du froid. Il fait voir que l'irritation est un phénomène secondaire, un produit de la matière de la transpiration, qui, retenue ou répercutée à cause de la constriction des vaisseaux de la membrane muqueuse externe, reflue sur la membrane muqueuse interne, et l'enflamme. Il ne conteste point que l'impression d'un air froid, d'un brouillard âcre ou caustique, particulièrement dans les épidémies catarrhales, puisse irriter la portion de cette membrane qui est accessible à l'air, comme celle du nez, de la gorge, des bronches mêmes, et y déterminer des catarrhes; mais il soutient qu'on ne peut expliquer par l'influence d'une irritation locale les nombreux catarrhes qui sont la suite du refroidissement d'une partie éloignée de celle qui est affectée : par exemple, le catarrhe du nez, le rhume, qui sont la suite du refroidissement des pieds.

Il a tracé, dans un tableau comparatif, les caractères qui sont propres aux maladies catarrhales, et ceux qui sont propres aux maladies muqueuses, confondues, jusqu'à présent, par presque tous les médecins qui ont écrit. 1° La cause matérielle des affections catarrhales provient de la transpiration arrêtée ou supprimée par le resserrement de la peau; elle est d'abord ténue, séreuse, âcre; elle n'acquiert de la densité que par la coction. Celle des affections muqueuses provient d'une sécrétion dans les glandes, qui est accompagnée d'un état de relâchement des membranes muqueuses; elle est insipide, visqueuse et froide; elle n'est nuisible que par sa sur-

abondance ; elle est peu susceptible d'être modifiée par la coction. 2° Les maladies catarrhales irritent les membranes, les muscles ; les maladies muqueuses résident dans le système lymphatique, dans le domaine duquel sont les glandes, le tissu cellulaire, la peau, le tube intestinal. Si les membranes muqueuses sont affectées dans les deux genres de maladie, elles le sont différemment : d'une manière active dans les catarrhales, par irritation, avec phlogose ; passivement, dans les affections muqueuses. Dans celles-ci, il y a prédominance de la lymphe, par défaut d'assimilation, par la lenteur des sécrétions et des excrétions ; il y a surabondance de matière muqueuse dans les glandes et sur les membranes, par defaut d'absorption, par atonie. 3° L'invasion des maladies catarrhales est brusque, caractérisée par des agitations, des douleurs vagues et aiguës, par un état d'éréthisme, la fréquence du pouls, la sécheresse, la chaleur de la peau Les sueurs sont très-ordinaires et favorables, les mouvemens de la nature sont très-manifestes. Très-souvent, la terminaison de ces maladies, en bien ou en mal, a lieu le premier ou le second septenaire. Si elles se prolongent au-delà de vingt-un jours, elles passent facilement à l'état chronique, ou elles se changent en maladies muqueuses. Par opposition, les affections muqueuses sont marquées par la lenteur des symptômes précurseurs ; leurs phénomènes sont les angoisses, l'anxiété, l'abattement des forces, les douleurs gravatives, la langueur des fonctions ; leur marche est tardive, les efforts de la nature y sont peu prononcés ; les coctions et les crises imparfaites, successives et indéterminées : elles ne se jugent que du vingt-unième au soixante-quatrième jour, par des vomissemens, des diarrhées, des dépôts sur une ou plusieurs glandes, des éruptions miliaires, une fièvre intermittente : la convalescence en est longue et pénible. 4° Le traitement des maladies catarrhales consiste dans l'emploi des émolliens, des mucilagineux, des diaphorétiques, de tout ce qui peut favoriser l'expectoration. Les maladies muqueuses exigent l'emploi des médicamens incisifs, toniques, excitans, des émétiques, des purgatifs ; les évacuations spontanées par les vomissemens et les selles y sont utiles et souvent critiques.

Les distinctions que l'auteur a établies sur la diversité d'influence de l'air, du sol, du climat, du tempérament, des causes prédisposantes, ne sont point assez tranchées ; elles me paraissent devoir être rejetées. J'y trouverais des points de

contact, des raisons d'analogie, plutôt que de véritables différences entre les maladies catarrhales et les maladies pituiteuses. Peut-on nier que la faiblesse, la laxité de la fibre dispose également aux unes et aux autres. Y a-t-il quelque fondement dans cette assertion, que le catarrhe atteint de préférence les personnes robustes et actives ? Une prédominance lymphatique, une vie trop sédentaire ne doivent-elles pas être comptées parmi les causes prédisposantes; la saison de l'hiver, les constitutions froides et humides de l'atmosphère, les vicissitudes de la température ne doivent-elles pas être comptées parmi les causes occasionelles, pour les maladies catarrhales comme pour les maladies pituiteuses ?

Le docteur Pougens reconnaît que les affections catarrhales dégénèrent en affections pituiteuses ou muqueuses. Il pense qu'il faut chercher dans la fréquence de cette dégénération les motifs qui ont engagé la plupart des médecins à réunir ces deux diathèses en une seule; il considère la diathèse catarrhale comme une cause qui dispose aux maladies muqueuses ou pituiteuses de tout genre : ces dernières étant souvent, ou l'état chronique du catarrhe, ou une conséquence de l'atonie qui, dans les membranes muqueuses, a suivi l'inflammation. Cette succession des maladies muqueuses aux catarrhales s'observe journellement dans les maladies de poitrine, dans les coqueluches, les diarrhées, les dysenteries, surtout chez les sujets faibles, phlegmatiques, épuisés, et chez les enfans.

Dans un second tableau, l'auteur a essayé de démontrer que les maladies inflammatoires diffèrent essentiellement des maladies catarrhales : la cause prochaine des premières est dans un sang épais, fibreux, et quelquefois, peut-être, dans une tension des vaisseaux sanguins ; la cause des autres est une humeur séreuse et âcre. La cause inflammatoire est donc dans le système artériel ; la catarrhale est dans le système lymphatique. L'humeur catarrhale est très-mobile. Lorsqu'elle n'est point reportée à la peau, elle se convertit par les progrès de la coction dans les follicules muqueux en une matière dense et visqueuse; la matière phlogistique, au contraire, ne se déplace jamais avant d'avoir subi les élaborations de la coction, et celle-ci la convertit en une substance purulente ou en un véritable pus. Les symptômes des phlegmasies sont ordinairement violens, tels que la douleur, la fièvre, qui est toujours continue. Ceux des catarrhes ont moins d'intensité et de persévérance : la fièvre y est ordinairement rémittente

et médiocre. Les sueurs ne sont point un moyen de solution dès le principe des phlegmasies; elles ne sont salutaires que comme crise après la coction et après les changemens opérés par la fièvre. Les catarrhes tendent sans cesse à se terminer par les sueurs ; ils sont quelquefois guéris, dès les premiers jours, par cette excrétion ; l'induration, le squirrhe, la gangrène sont les suites funestes de l'inflammation : les catarrhes sont, en général, exempts de ces terminaisons. Si cette analyse n'était déjà très-longue, je proposerais plusieurs objections contre ce parallèle. Je doute qu'il offre au lecteur une ligne de démarcation bien tranchée entre les maladies inflammatoires et les maladies catarrhales. L'hypothèse que l'auteur a créée se lie avec un préjugé qui est généralement accrédité. On a coutume de grouper les phlegmasies des divers systèmes, de les rassembler dans le même cadre, non-seulement sous le point de vue de la classification, mais encore sous celui de la thérapeutique. Elles ont en effet de grands traits de ressemblance sous le rapport des phénomènes ; elles présentent pourtant des différences remarquables sous celui des causes ; car, les unes sont dues à une cause excitante, les autres à une cause débilitante ; elles en présentent sous le rapport du mode de solution ou de jugement qui les termine et du traitement qui leur est applicable. Le mode de terminaison varie, et le traitement doit varier selon la structure de l'organe qui est atteint de phlegmasie, selon le rôle qu'il joue dans l'économie animale, selon la position dans laquelle il est placé. Ai-je besoin de dire que les phlegmasies diffèrent en outre par les degrés d'intensité qu'elles ont, que celles qui ont le moins d'intensité sont les plus susceptibles de se terminer par résolution. Quant à celles qui ne peuvent se résoudre, elles sont d'autant plus dangereuses, que la matière de l'inflammation a moins de facilité à trouver une issue, et que son foyer est à une plus grande distance des organes excréteurs : aussi, les phlegmasies des viscères ne peuvent-elles se juger par les mêmes crises qui jugent les phlegmasies de la peau et du tissu cellulaire externe ! aussi, il ne saurait y avoir d'uniformité dans les indications à remplir ; et, dans les viscères mêmes, les symptômes, le mode de jugement sont relatifs à la nature du tissu qui est affecté. Prenons pour exemple les poumons. Si la phlegmasie est circonscrite dans la membrane muqueuse qui tapisse les bronches, il suffira, pour la guérir, d'un changement dans les proportions et dans

les qualités du mucus qui s'y sécrète habituellement; si elle est plus profondément située, elle déterminera l'hémorragie et quelquefois la suppuration. L'inflammation des glandes, du tissu cellulaire qui les environne, est suivie de squirrhe plus souvent que l'inflammation des membranes muqueuses : pourquoi? c'est parce que la circulation est plus difficile dans les vaisseaux lymphatiques que dans les extrémités des artères et des veines. Disons-le encore une fois : l'inflammation d'un viscère est d'autant moins dangereuse, que ses fonctions ont plus de connexité avec une excrétion. Cela explique comment, toutes choses égales d'ailleurs, et le degré de phlegmasie étant le même, celle du foie est plus redoutable que celle des poumons. Je ne serais pas étonné que quelqu'un s'emparât des idées que je viens d'émettre, et qu'elles servissent de canevas pour tout un livre : je suis accoutumé à subir ces sortes de spoliations.

M. Pougens demande aux médecins qui rapportent le catarrhe de la vessie à la phlogose de la membrane muqueuse, s'ils opposeront la saignée à cette maladie? Non, sans doute; mais si l'on s'abstient de la saignée, c'est parce que l'on craint de troubler la sécrétion et l'excrétion de mucus qui se font alors dans la vessie, et qui suffiraient pour guérir l'inflammation si elle avait un caractère aigu. De même, dans le catarrhe pulmonaire, il faut s'abstenir de saigner, de peur de mettre obstacle à l'expectoration, qui est un des principaux moyens que la nature emploie pour le guérir. On n'en est pas moins autorisé à dire qu'il y a phlegmasie dans le catarrhe pulmonaire; mais, dans cette phlegmasie, la saignée, même modérée, est rarement utile; elle est souvent funeste; elle n'est presque jamais nécessaire; car alors même que l'inflammation est violente, comme il arrive dans la jeunesse, la nature a la ressource des hémorragies nasales.

Plusieurs articles du Dictionnaire de M. Pougens, présentent une monographie complette quoique serrée. Tels sont les articles angine, apoplexie, abcès, dysenterie, ecrouelles, épilepsie, érysipèle, gonorrhée, goutte, hydropisie, ménorrhagie, obstruction, ophthalmie, petite-vérole, phthisie, puberté, règles, rougeole, paralysie, vers, etc., etc. En général, les indications curatives sont exposées avec méthode et avec discernement, aucune n'a été oubliée. C'est de toutes les parties de l'ouvrage celle qui a été exécutée avec le plus de soin. L'auteur s'est appuyé d'un grand nombre d'obser-

vations que sa pratique lui a fournies. J'en vais citer une qui me paraît être d'un grand intérêt. « La femme Villa, de Millau, âgée de quarante-deux ans, était attaquée d'hydropisie de poitrine, par suite d'une pleurésie mal jugée. Après l'essai des moyens les plus usités, les médecins, désespérant de sa guérison, l'avaient abandonnée. Appelé auprès d'elle, je la trouvai assise sur son lit à cause de la difficulté extrême de la respiration. Le pouls était intermittent, presque imperceptible; le visage bouffi, violet; les paupières injectées; la toux fréquente; les crachats petits et sanguinolens; l'enflure des extrémités, de l'abdomen et de la poitrine était considérable; l'urine rare. Je prescrivis une tisane diurétique et un demi-gros de savon médicinal en pilules. La malade rendit pendant la nuit cinq à six livres d'urine. Le lendemain, il y eut un soulagement marqué. Continuation des mêmes moyens pendant trois jours; même résultats; quelques selles liquides; suspension de l'usage des pilules, parce qu'elles opéraient avec trop d'énergie; quelques prises d'un vin tonique avec le quinquina et les baies de genièvre; l'urine n'est plus abondante; l'enflure est stationnaire; la malade revient aux pilules de savon, l'urine coule de nouveau; l'enflure descend successivement. Après trois semaines la malade fut parfaitement guérie. »

L'observation de la femme Béluèle, guérie par le même traitement, n'est pas moins digne d'attention : j'aurais donné à sa maladie le nom d'anasarque, plutôt que celui d'hydrothorax. Ici le savon médicinal a été dissous, le premier jour, dans deux onces d'eau de persil, et l'on a ajouté l'acétate de potasse à la tisane, durant plusieurs jours [1].

Le chapitre sur les charlatans renferme des documens précieux et une sorte de statistique des médicastres, capable d'épouvanter l'homme le plus intrépide. En traitant ce sujet, M. Pougens ne s'est point tenu à une assez grande hauteur; il n'a point assez dédaigné les trivialités. Il n'a d'ailleurs fait la guerre qu'aux classes inférieures, aux charlatans vulgaires. Ce chapitre est terminé par une satire en vers latins, qui est pleine d'énergie, et que je regrette d'autant plus de ne pouvoir copier qu'elle est peu connue. Si je n'étais pressé de finir,

[1] Dans le premier semestre de ma pratique dans l'hôpital de la Garde, j'ai prescrit, avec un succès complet, à un gendarme d'élite, le suc de persil mêlé au suc de cresson et de chicorée sauvage, contre une hydropisie ascite.

je parlerais de faits curieux rapportés dans ce Dictionnaire, et des préjugés médicaux qui y sont combattus avec sagacité.

Toutefois, l'auteur a surchargé son livre d'ornemens qui n'ont pas tous été choisis avec goût, de plaisanteries qui manquent de sel, d'allusions sans finesse, de pointes émoussées, de métaphores qui n'arrivent point au but, et qui contrastent avec la gravité du sujet. Les anecdotes y sont trop multipliées; les vers y occupent beaucoup trop de place. Les excursions dans les champs de la philosophie et de la littérature ne nous sont pardonnées qu'autant qu'elles sont justifiées par la moisson même que nous y avons recueillie, qu'autant que nous sommes parvenus à y découvrir des préceptes qui s'adaptent sans effort à la médecine, ou des rapprochemens dont elle puisse s'enrichir. Il faut avouer cependant que les philosophes et les poètes ont surpassé les médecins dans la peinture des passions, qui sont les plus redoutables de toutes les maladies, et qu'ils ont parlé savamment, non-seulement des lois de la physique, qui ne sont pas sans influence sur le corps des animaux, mais encore des propriétés qui dépendent de l'organisation.

Plusieurs médecins, notamment Baglivi, ont puisé dans les philosophes de l'antiquité des leçons d'hygiène. Quel est le médecin, qui, pour diviser, pour déplacer la sensibilité accaparée par une impression ou amassée sur un organe, a proposé des moyens plus ingénieux que ceux qu'on trouve dans le chapitre de Montaigne, intitulé de la diversion?

Nous n'étendrons pas plus loin nos réflexions sur la contexture de ce Dictionnaire; nous ne voulons pas justifier l'effroi que nous inspirons à l'auteur : « à l'égard de mes-« sieurs les critiques, dit-il, qui se plaisent à décourager un « auteur qui consacre son existence à se rendre utile à ses « semblables, qu'ils nous disent franchement, tout esprit de « secte à part, s'ils connaissent beaucoup d'ouvrages qui « renferment, en moins de volumes, plus de véritable pra-« tique que le nôtre malgré ses défauts! » Quel est le critique, quelque inhumain qu'il soit, dont les entrailles ne seront pas émues par cette interpellation?

Quis.....
Myrmidonum, Dolopumve.....?

Hé bien! soit : nous adoptons sans peine et sans restric-

tion le jugement de l'auteur, et nous aimons à publier que son ouvrage, malgré ses défauts, est un excellent recueil; qu'il sera utile aux praticiens; qu'il leur épargnera de pénibles recherches; qu'il sera utile aussi aux gens du monde, lorsqu'ils ne pourront appeler à leur secours un médecin expérimenté.

L. CASTEL.

ABRÉGÉ *pratique des maladies de la peau, classées d'après le système nosologique du docteur Willan*, par THOMAS BATEMAN; *trad. de l'anglais par* GUILLAUME BERTRAND (Paris, 1820. In-8°.), avec cette épigraphe :

« Que de jeunes médecins eussent mieux servi « leur art en s'occupant à traduire, au lieu de « risquer leur gloire par des réflexions irréflé- « chies et prématurées. »

Il est probable que M. Alibert, de qui cette sentence est empruntée, entend qu'on sert mieux les sciences par des traductions de bons ouvrages, que par de mauvaises productions originales; mais il n'a pas voulu, sans doute, conseiller aux jeunes médecins de consacrer leurs veilles à traduire indistinctement toutes espèces d'ouvrages, et nous croyons que M. Bertrand, n'eût-il rien écrit, aurait encore rendu à l'art de guérir un service plus réel, qu'en transcrivant en français l'*Abrégé pratique* du docteur Bateman. Personne, au moins, avant lui, n'avait songé à ce moyen d'illustration. On connaissait cependant l'ouvrage de Willan, bien moins incomplet que celui de l'élève, mais l'on n'avait pas eu le courage de le traduire, à cause des erreurs sans nombre dont il fourmille, des vices de la classification et des défectuosités de la nomenclature.

M. Bateman ne s'est pas contenté de copier textuellement l'auteur qui, par testament, lui a légué tous ses manuscrits, il a évidemment gâté et horriblement mutilé cette succession, où il y a, il faut en convenir, des choses louables. Je ne crains donc point de dire de lui, que c'est un indigne héritier [1], qu'il est loin de mériter les éloges qu'il a eu soin

[1] Un de ses compatriotes a exprimé cette même opinion d'une manière encore plus énergique; il a dit : *And M. Willan manuscript has been polated with M. Bateman is disgusting filt.*

de se donner lui-même, et que le traducteur a cru, bien mal à propos, devoir répéter dans son avertissement. En effet, il me sera facile de démontrer que l'*Abrégé pratique des maladies de la peau* pèche à la fois et par le fond, et par la forme ; que le fond ne contient que des vérités triviales, mal exposées et à chaque instant défigurées ; que la classification est absurde, puisqu'elle rapproche des affections tout à fait disparates, et sépare celles qu'il faudrait réunir. M. Bateman range, par exemple, dans la même classe, à côté l'une de l'autre, la variole et la gale, tandis que le pemphigus et la dartre appartiennent à des ordres différens. Quant à la thérapeutique, elle est surannée et dangereuse. M. Bateman ne craint point de faire pratiquer des aspersions d'eau froide dans le plus haut période de la scarlatine. Mais entrons en matière, et examinons d'abord cette *classification*, qu'il nous donne comme la meilleure de toutes celles qui existent et qui pourront exister.

Les maladies de la peau sont divisées en huit ordres :

1°. Les *papules*, qui comprennent le *strophulus*, le *lichen* et le *prurigo*. Sous le premier nom, l'auteur décrit une maladie caractérisée par une éruption de boutons à la face, au cou et sur les membres, et il prétend qu'avant lui on l'avait confondue avec les *aphthes*, même avec l'éruption des dents. Si cela avait pu arriver en Angleterre, je ne serais pas étonné que M. Bateman y passât pour un homme à talent.

2°. Les *squammes*, auxquelles se rapportent la *lèpre*, le *psoriasis*, le *pityriasis* et l'*ichthyose*, quatre maladies dont les noms ne rappellent aucun rapport, aucune analogie.

3°. Les *exanthèmes*. Ici viennent se ranger la *rougeole*, la *scarlatine*, l'*urticaire*, la *roséole*, le *pourpre* et l'*érythème* ; comme si des ecchymoses scorbutiques, auxquelles il a plu à M. Bateman de donner le nom de *pourpre*, et d'en faire un genre particulier parmi les maladies de la peau, avaient quelque chose de commun avec la scarlatine !

4°. Les *bulles* ou *ampoules*. Cet ordre se compose de l'*érysipèle*, du *pemphigus* et du *pompholix* : c'est celui contre lequel il y a le moins d'objections à faire, quoique défectueux en ce que le *pompholix* est mal à propos distingué du *zoster*.

5°. Les *pustules*, où l'on trouve l'*impetigo*, qui n'est autre chose que la dartre squammeuse humide, qu'on est surpris par conséquent de voir divisé en cinq variétés, et placé à côté du *prurigo*, de ce que l'auteur appelle *ecthyma*, de la *variole* et

de la *gale*. Il faut avouer que ce rapprochement n'est pas encore des plus heureux, car la petite vérole ne ressemble en rien à la gale, et encore moins à la teigne.

6°. Les *vésicules*. A cet ordre se rallient la *varicelle*, la *vaccine*, qu'on est surpris de trouver si près des dartres ; le *rupia*, qui est tout simplement la dartre vésiculaire ou phlycténoïde de M. Alibert ; la *miliaire*, qui n'est point une maladie essentielle, mais bien un symptôme de l'inflammation des membranes muqueuses ; l'*eczema*, et à la fin les *aphthes*, qui sont placées, on ne sait trop pourquoi, au rang des affections cutanées.

7°. Les *tubercules*. L'auteur, après avoir défini le tubercule, *une tumeur petite*, *dure*, *superficielle*, *circonscrite* et *permanente*, ou *suppurant*, désigne, sous le nom de maladies tuberculeuses, le *frambœsia*, l'*éléphantiasis*, le *lupus*, dont une variété est la dartre rongeante, et l'autre la dartre pustuleuse couperose, deux affections qui diffèrent cependant beaucoup par leurs caractères extérieurs, et qui sont loin d'exiger le même traitement ; le *sycosis*, que tout le monde sait appartenir aussi au genre *dartres*, et constituer la variété si bien décrite par M. Alibert, sous la dénomination de dartre pustuleuse mentagre ; l'*acne*, dont tous les caractères sont ceux de la dartre pustuleuse disséminée ; le *vitiligo*, le *molluscum*, les *verrues* et le *phyma*, genre qui renferme le charbon, les *furoncles*, etc.

8°. Enfin, les *taches*, parmi lesquelles sont rangés les *éphélides* et les *nævi*, *taches* ou *envies*.

Peut-être ne serait-il pas nécessaire d'en dire davantage pour prouver que cette classification, regardée par M. Bateman comme très-ingénieuse, et capable de faciliter beaucoup l'étude des maladies de la peau, choque évidemment tous les principes, et qu'elle ne pourrait servir qu'à embrouiller les notions si claires et si précises que donnent sur ces affections les traités de M. Alibert. Mais, pour justifier toujours mieux notre critique, nous allons entrer dans quelques détails.

Prenons pour exemple le *prurigo*, qui est cependant un des articles les moins défectueux de tout l'ouvrage, parce qu'il appartient à Willan. La description de la maladie est tout à fait incomplette ; l'auteur a omis, dans le tableau qu'il en trace, ce qu'il y avait de plus intéressant à remarquer. S'il veut lui-même s'en convaincre, nous l'exhortons à lire le travail que M. Alibert a consigné dans l'Annuaire des hôpitaux et hospices civils de Paris.

Comment M. Bateman a-t-il pu dire que ce qu'il appelle le *prurigo mitis* peut devenir contagieux quand on en néglige la curation? Tout le monde sait le contraire. Nous avons vu des individus qui en étaient atteints depuis plus de vingt années, et qui ne l'ont jamais communiqué à personne.

Quelles distinctions ridicules que celles de *prurigo mitis*, *prurigo pudendi*, *prurigo muliebris*, etc.! Que dirait-on d'un nosologiste qui décrirait une *péripneumonie douce*, une *péripneumonie des femmes*, etc., ou qui parlerait sérieusement d'une *gale* des *épaules*, d'une *gale* du *pubis*, d'une *gale* des *jarrets*, etc.?

Mais si M. Bateman s'est trompé pour le prurigo, et pour ce qu'il appelle l'ordre des *papules*, il n'a pas moins erré dans ce qu'il nomme les *squammes*. La première faute qu'il ait commise, c'est d'appliquer la dénomination de *lepra vulgaris* à une dartre furfuracée que nous désignons avec tout le monde sous le nom de *herpes furfuraceus circinatus*. Comme si l'expression *lèpre* n'avait pas depuis long-temps son acception déterminée dans la science, et s'il appartenait à un écrivain novice de détourner les mots de leur véritable sens. Les langues scientifiques sont des propriétés communes à tous les savans, et celui qui les embrouille, de combien de reproches ne faut-il pas l'accabler?

Willan et M. Bateman ont-ils bien pu donner le nom de *psoriasis* à une dartre squammeuse qui se place communément à la paume des mains. Quel est l'élève qui ne sait que les mots *psora*, *psoriasis* ne conviennent et ne peuvent convenir qu'à des maladies qui ont de l'analogie avec la gale?

Un observateur attentif ne peut non plus lire l'article *pityriasis* sans déplorer l'aveuglement de l'auteur. M. Bateman donne ce nom à la variété de dartre connue sous celui de *dartre farineuse*, qu'il nomme *pityriasis capitis* toutes les fois qu'elle se développe au cuir chevelu. Mais comme il n'est pas un endroit des tégumens qui ne puisse en devenir le siége, il s'ensuivra donc qu'il faudra établir autant de distinctions qu'il y aura de parties de la peau où l'on verra naître la dartre farineuse!

La thérapeutique proposée par M. Bateman n'est pas seulement mauvaise comme sa classification, elle est encore dangereuse. En effet, il établit que l'application de l'eau froide sur la peau dans toutes les fièvres, éruptives ou autres, est le *véritable sudorifique*, le *seul calmant* qui puisse être employé dans ces circonstances avec quelque espoir de succès; il re-

commande aussi presque toujours l'usage des purgatifs, sans avoir égard ni à la période de la maladie, ni à ses complications, ni à l'âge, ni au tempérament du malade, etc. L'on ne voit pas qu'il ait souvent recours aux préparations sulfureuses qui ont été de tout temps regardées comme très-efficaces, et dont M. Alibert a su tirer un si grand parti.

Les bornes d'un article de journal ne permettent pas de relever les erreurs que l'on rencontre à chaque page, on pourrait dire à chaque ligne, dans le livre dont je rends compte. La doctrine qu'il renferme conduit à de fausses données sur la nature et le traitement des maladies de la peau, et c'est sous ce point de vue seulement qu'elle vaut la peine d'être réfutée. Je regrette surtout de ne pouvoir rapporter quelques-unes des descriptions de M. Alibert à côte de celles de M. Bateman. On verrait combien l'auteur français est supérieur à l'auteur anglais, qui définit le *lichen* (c'est-à-dire, la dartre squammeuse humide) : « une éruption étendue de boutons, attaquant les adultes, liée avec un dérangement intérieur, se terminant ordinairement par la teigne périodique non contagieuse. ».

Néanmoins, je crois en avoir dit assez pour mettre le lecteur à même de juger M. Bateman, et de décider s'il a réellement répandu des éclaircissemens *complets* et *satisfaisans* sur cette branche de maladies qui, suivant lui, a été jusqu'à ce jour enveloppée dans une obscurité profonde. On a lieu de s'étonner que son ouvrage ait pu trouver un traducteur et même un apologiste; mais M. Bertrand avoue n'avoir jamais été attaché à un hôpital destiné aux maladies cutanées, et par conséquent n'être pas bien à même d'apprécier les avantages et les inconvéniens de telle ou telle classification, de vérifier si les descriptions de l'auteur sont fidèles, si ses observations pratiques sont exactes, et surtout si sa thérapeutique est sanctionnée par l'expérience. Plus loin, toutefois, où le désir de louer fait place au besoin d'être vrai, il conteste avec autant d'esprit que de justesse le mérite de l'auteur qu'il a traduit.

A.-J.-L. JOURDAN.

Réfutation *des objections faites à la nouvelle doctrine des fièvres, ou de la non-existence des fièvres essentielles;* Mémoire en réponse à celui de M. Chomel, ayant pour titre : *De l'existence des fièvres essentielles, etc.*, et au Rapport de M. Fouquier sur ce Mémoire; par Louis-Charles Roche, *D. M. P.* Paris, 1821. In-8°. de 168 pages.

Le problème de l'existence des fièvres essentielles est un des plus importans de ceux dont se compose le domaine de la médecine. Il existe encore un assez grand nombre de praticiens qui, soit par un excès de défiance, soit par un scepticisme porté à un trop haut degré, n'ont point adopté la nouvelle théorie relative à ces affections. Plusieurs d'entre eux craignent d'admettre trop facilement des principes qui sont en opposition directe avec ceux qu'ils ont jusqu'ici professés, et dont ils redoutent l'influence dans le traitement des fièvres. L'incertitude qui repose sur ce motif est plus digne d'éloges que de blâme; on ne saurait que déplorer l'aveuglement des hommes que n'ont pu convaincre les faits et les raisonnemens dont les sectateurs de la nouvelle doctrine ont pour ainsi dire accablé leurs adversaires, mais il serait injuste de leur faire un crime de ce qu'ils n'ont point encore jugé ces preuves suffisantes. Il y a plus, cette difficulté à adopter de nouvelles théories, et même une opposition directe à leur propagation, sont plus utiles que nuisibles au perfectionnement de nos connaissances. Elles rendent moins rapide la marche de l'esprit humain, mais, en le forçant de s'arrêter à chaque pas, elles assurent bien mieux ses progrès. Tant qu'il reste des incrédules à persuader ou des antagonistes à combattre, les partisans du système nouveau multiplient les observations, les raisonnemens; les questions, plusieurs fois reprises, sont examinées sous toutes les faces; des vérités qui avaient d'abord échappé sont découvertes; tout se dévoile, s'éclaire, se démontre, et il devient enfin impossible de résister aux preuves qui s'accumulent de toutes parts. C'est à l'opposition qu'éprouva le système de Newton à sa naissance, qu'il dut peut être le succès universel qu'il obtint; l'opposition qu'éprouvèrent les doctrines philosophiques à la fin du siècle dernier contribua puissamment à les perfectionner, à

les étendre, à les faire adopter. Considérées sous ce point de vue, il est donc heureux que des médecins aient contesté à M. Broussais ses découvertes : ils ont provoqué la publication d'une foule d'écrits qui, sans eux, n'auraient pas vu le jour, et il devient à chaque instant moins à craindre qu'une doctrine, qui a été examinée avec tant de sévérité à sa naissance, puisse être ensuite attaquée avec succès lorsqu'elle aura surmonté un si grand obstacle, et qu'elle sera définitivement établie.

Le Mémoire de M. Chomel, cette espèce de protestation contre la doctrine nouvelle, relative aux fièvres essentielles, a fourni à M. Roche l'occasion de publier l'ouvrage dont je vais rendre compte. Cet écrit est entièrement consacré à la réfutation de toutes les objections que l'on a opposées à cette partie du système de M. Broussais, et s'il paraît spécialement dirigé contre MM. Chomel et Fouquier, c'est que ces praticiens ont rassemblé, dans un petit nombre de pages, tout ce que l'on a dit de plus solide contre la théorie nouvelle. En les réfutant, M. Roche, croit, avec raison, réfuter tous ceux qui partagent leurs opinions.

Le problème relatif à l'existence des fièvres essentielles est un de ceux que l'anatomie pathologique suffirait seule pour résoudre. Il consiste à déterminer quels organes sont principalement affectés dans ces maladies. Mais les adversaires de la nouvelle doctrine ont essayé de contester la valeur des observations fournies par l'examen des parties après la mort. Ils ont prétendu que l'on confondait à tort *les taches rouges* que l'on trouve souvent dans le canal digestif, avec l'inflammation de cet organe; et quand on leur eut démontré que ces *taches rouges* ne sont que les traces d'une phlegmasie véritable, ils ont établi que l'inflammation et les ulcérations de la membrane muqueuse gastro-intestinale sont les effets et non les causes des fièvres. M. Roche démontre facilement que les liquides sécrétés par les organes digestifs, ou que les matières qui parcourent les intestins, ne sauraient produire par leur séjour l'inflammation de la membrane muqueuse avec laquelle ils sont en contact, et que si ces substances acquièrent quelquefois des qualités irritantes, elles les doivent à l'irritation préexistante des vaisseaux qui les ont préparées. M. Chomel avait attribué aux symptômes qui caractérisent les fièvres, le pouvoir magique de provoquer des lésions intestinales. Son adversaire lui demande si la fuliginosité de la langue et des dents, le dégoût des boissons stimulantes et

spiritueuses, l'appétence des boissons froides, la chaleur âcre, la sécheresse et la lividité de la peau, le délire, la prostration des forces, l'affaissement des traits de la face, peuvent *isolément* exercer quelque influence sur les intestins, et les enflammer ou les ulcérer. La conclusion de ce raisonnement est facile à prévoir. Alors, continue M. Roche, si ces symptômes séparés ne peuvent produire les lésions dont il s'agit, comment admettre qu'ils les détermineront étant réunis? Si plusieurs propositions particulières sont fausses, comment pourront-elles constituer une vérité lorsqu'elles seront exprimées d'une manière générale?

La fièvre est, dit-on, une maladie dont le foyer est dans tout le corps; mais alors, comment expliquer qu'elle ne laisse de traces de son passage que dans le canal digestif. M. Roche fait observer que si l'on considère le mouvement fébrile qui accompagne les gastro-entérites, comme la cause de ces affections, il faudra lui attribuer les pneumonies, les pleurésies, les péritonites, et toutes les inflammations dont il accompagne le développement. La fièvre, a dit M. Chomel, est une modification de la vie. Comment admettre que la vie puisse être modifiée sans que les instrumens dont l'action la produit, soient d'abord altérés? L'intensité des symptômes fébriles n'est pas toujours en rapport avec la violence et l'étendue des inflammations et des ulcères que l'on trouve sur la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins. M. Chomel en conclut que ces lésions locales ne peuvent être considérées comme la cause des phénomènes que l'on observe. Si ce raisonnement était fondé, il prouverait aussi que ces symptômes ne peuvent produire, ni les ulcérations, ni la phlegmasie, car les mouvemens fébriles les plus violens devraient toujours déterminer les altérations locales les plus profondes. Mais M. Roche démontre bientôt que cette différence de rapport entre les lésions intérieures et les phénomènes généraux des fièvres, dépend de la susceptibilité différente des sujets, et des variétés qui existent dans la mobilité de leurs sympathies.

M. Roche, ayant ainsi rendu aux ouvertures des cadavres toute l'autorité qu'elles doivent avoir pour la solution des questions pathologiques, aborde franchement le sujet qu'il s'est proposé de traiter. *Existe-t-il des fièvres essentielles*, tel est le titre du second chapitre de son livre. J'arrive successivement à établir, d'après les assertions de M. Chomel,

que, sur douze fébricitans, il en est onze qui sont affectés d'inflammations plus ou moins vives de l'estomac et des intestins; or, dans un tel état de choses, n'est-il pas plus rationnel d'adopter une théorie et un traitement qui conviennent à onze malades sur douze, que de conserver un système qui ne conviendrait qu'à un douzième des cas pour lesquels on est appelé?

Il est important de traiter spécialement des différens états dans lesquels peuvent se présenter les tissus enflammés. L'étude de cette partie de l'anatomie pathologique fournit les preuves les plus solides de l'exactitude de la nouvelle doctrine relative aux fièvres. M. Roche établit que les traces des phlegmasies aiguës disparaissent, en général, des tissus affectés après la mort. Cette proposition me semble trop générale et trop exclusive. Il est bien vrai que les traces des inflammations très-récentes, que les simples injections des vaisseaux capillaires irrités, cessent d'être perceptibles après l'extinction du mouvement vital; mais on ne saurait accorder, qu'*en général*, les inflammations aiguës ne laissent après elles aucun désordre. Les faits que tous les praticiens peuvent observer, ceux même sur lesquels M. Roche a fondé sa réfutation de M. Chomel, déposent contre ce que son assertion a de trop exclusif. L'intensité de la rougeur des tissus enflammés diminue bien, mais elle est loin de disparaître entièrement dans le plus grand nombre des cas. Il est possible que cette diminution dans l'intensité de la rougeur, soit plus facile à la peau qu'aux membranes synoviales et aux membranes muqueuses, à celles-ci que dans le reste du corps; les opinions de M. Roche, à ce sujet, semblent assez conformes aux faits. De nouvelles observations me semblent toutefois nécessaires, afin de rendre ses assertions incontestables, et ce point de vue est un des plus intéressans de ceux sous lesquels on peut encore étudier les phlegmasies des différens tissus.

Quelques médecins, et entre autres M. Ducamp, pensent que les fièvres ataxiques doivent être exceptées de celles que l'on range parmi les gastro-entérites. M. Roche consacre quelques pages à l'examen de cette question. Il pense que les fièvres de ce genre sont des phlegmasies du canal digestif, pendant lesquelles le cerveau et ses membranes partagent sympathiquement et d'un manière rapide la douleur de l'organe primitivement affecté, et finissent souvent par s'enflammer eux-mêmes. Il reconnaît, toutefois, que la maladie peut débuter

par une céphalite ou par une méningite, qui provoquent secondairement la gastro-entérite : mais les cas de ce genre lui semblent les plus rares. Il en est de la fièvre ataxique des adultes comme de l'hydrocéphale aiguë des enfans ; le canal digestif et l'encéphale sont les deux points par lesquels l'irritation peut débuter, mais elle envahit le plus ordinairement, d'abord, l'estomac et l'intestin grêle. M. Roche me semble avoir exposé, à ce sujet, des idées aussi saines que bien exprimées.

Le troisième chapitre du livre que j'analyse contient la réfutation des objections faites à la nouvelle doctrine des fièvres. M. Roche examine successivement celles de ces objections qui sont relatives aux causes, aux symptômes, à la marche et au traitement de ces maladies. Les bornes dans lesquelles je dois me restreindre ne me permettent pas de reproduire ici toutes les assertions que l'auteur discute avec autant de sévérité que de talent : c'est dans l'ouvrage même qu'il faut prendre une juste idée de ce chapitre remarquable.

Je ne puis cependant passer sous silence la manière piquante dont M. Roche examine l'action du quinquina pendant le traitement des fièvres adynamique et ataxique. Il établit que, sous l'influence de ce médicament, sept malades, au moins, succombent, pendant que cinq guérissent. Cette assertion paraîtra sans doute trop favorable encore au système que ce médecin combat ; et il n'est pas douteux, pour tous les hommes qui ont observé un grand nombre de malades, que la proportion des sujets qui succombent aux fièvres adynamique et ataxique, sous l'influence du quinquina et des autres stimulans, est au moins comme huit ou neuf sont à cinq. Eh bien ! ajoute M. Roche, sous l'emploi d'un médicament, vous voyez périr sept malades sur douze, et vous osez dire que les cinq autres ont été guéris par lui ! Vous attendez donc qu'il n'en réchappe pas un, pour commencer à douter des vertus de cet admirable spécifique ? Il fait observer que Huxham, Sydenham, Pringle, Hoffmann, Monro, Grant, Rivière, etc., traitaient et guérissaient ces affections par les saignées générales ; que Baglivi les observait très-rarement, et qu'il affirme que les symptômes qui les caractérisent sont plus fréquemment le résultat d'un traitement mal dirigé que de la nature même de la maladie. Je pourrais ajouter qu'un professeur justement estimé de la Faculté de médecine, a dernièrement affirmé que, pendant un service assez

long et assez considérable dans un des hôpitaux les plus fréquentés de Paris, il n'a observé aucune des *dégénérescences* de fièvres bilieuses en ataxiques ou en adynamiques, qui sont si fréquentes dans d'autres hopitaux où l'on suit un traitement différent de celui que M. Broussais a conseillé.

M. Roche s'élève avec raison contre l'usage, encore trop répandu, de l'émétique au début du traitement de la plupart des fièvres. Il démontre combien il est déraisonnable de vouloir toujours commencer par débarrasser les premières voies, et qu'il est dangereux surtout de réitérer plusieurs fois l'administration de l'émétique dans le cours de la même fièvre. On doit supprimer du nombre des cas où ce médicament fut innocent, tous ceux où la maladie a pris un caractère plus grave après son administration, et l'on verra alors que ceux où il n'a pas été nuisible sont bien moins multipliés que les autres. Les bons effets de l'émétique sont, dit M. Roche, d'autant plus certains, que la gastro-entérite est plus légère ; il réussit mieux chez les sujets gras, lymphatiques, peu irritables, que chez les hommes forts, nerveux, très-susceptibles ; il offre plus de chances de succès dans les contrées du nord que dans le midi, pendant les saisons froides et humides, que pendant les saisons chaudes et sèches. Ce médecin démontre que les saignées locales sont beaucoup plus efficaces, et n'entraînent pas autant d'inconvéniens que les saignées générales, dont quelques praticiens ont fait usage, et dont on oppose la pratique à celle de M. Broussais. Il prouve aussi que les évacuations sanguines ne forment qu'une partie du traitement, et que, pour qu'elles soient suivies de succès, il est indispensable d'en favoriser les effets par une diète sévère, par des boissons adoucissantes, et par tous les autres moyens dont se compose la méthode antiphlogistique. La réunion des saignées et des toniques à l'intérieur est, de toutes les combinaisons de traitement, celle qui est la moins convenable, et dont les résultats doivent être le plus pernicieux.

Le quatrième et dernier chapitre est destiné à combattre quelques objections qui ne pouvaient se rattacher aux objets dont il a été precédemment question. M. Roche démontre, jusqu'à l'évidence, que les fièvres qu'on dit n'être pas caractérisées, ou indépendantes de toute lésion locale, ne sont que des affections déterminées par des irritations trop faibles pour que leur siége soit facile à reconnaître. Mais, si l'on examine attentivement alors les malades, on verra qu'ils pré-

sentent des signes manifestes de gastro-entérites. M. le professeur Pinel refuse d'ailleurs d'admettre ces fièvres indéterminées, sur lesquelles s'appuient les adversaires de la nouvelle doctrine. Les praticiens, inhabiles à reconnaître les maladies, sont les seuls qui en observent un si grand nombre; pour tous les autres, ces maladies sont, ou inflammatoires, ou bilieuses, ou muqueuses, etc.; et, si elles présentent ces caractères, elles sont pour nous des gastro-entérites, sur l'existence desquelles il n'est possible d'élever aucune objection solide.

M. Roche expose ensuite la méthode suivant laquelle il convient de procéder pour arriver, dans les cas obscurs, à la connaissance du véritable siége des maladies. Il réfute cette objection si souvent reproduite que, dans les fièvres adynamiques et ataxiques, les inflammations gastro-intestinales sont des inflammations gangréneuses. Le raisonnement des adversaires de la nouvelle doctrine, à ce sujet, consiste, ainsi que M. Roche l'a judicieusement remarqué, à appeler gangréneuse la phlegmasie qui guérit par les toniques, et à prescrire de la traiter par les toniques, parce qu'elle est gangréneuse. Ils forment ainsi un cercle vicieux hors duquel il est impossible de sortir. Leur antagoniste leur demande ensuite ce que c'est qu'une *inflammation spécieuse*, ou *fausse*. Suivant lui, et suivant la raison, les tissus enflammés le sont ou ne le sont pas; mais établir qu'il existe une rougeur fausse, une tuméfaction fausse, une chaleur fausse, c'est faire un contre-sens, c'est adopter un langage qui ne saurait convenir aux sciences naturelles. Il termine enfin par démontrer que les fièvres intermittentes dépendent des mêmes causes, et sont caractérisées par les mêmes lésions que les fièvres continues, à l'exception que leurs phénomènes sont intermittens, au lieu de prolonger indéfiniment leur cours.

Je n'ai fait que rapprocher quelques-uns des points les plus saillans de l'ouvrage de M. Roche. Je crains de n'en avoir donné qu'une idée incomplette, et de n'avoir pas fait sentir tout l'intérêt qu'il présente. Les faits que cite M. Roche ne sont pas nouveaux; les argumens dont il fait usage ont été déjà presque tous employés par les médecins qui défendent depuis long-temps la nouvelle doctrine; mais on les trouve rassemblés dans l'écrit que je viens d'analyser, et ils empruntent une nouvelle force de leur réunion. Le style de M. Roche est toujours vif, rapide, entraînant, et il a su, chose assez rare, discuter une multitude de questions, s'appesantir

sur chaque phrase un peu remarquable de ses adversaires, ne rien laisser échapper d'important en un mot, sans paraître long, sans fatiguer un instant l'attention du lecteur.

L.-J. BÉGIN.

MANUEL *pratique de vaccine, à l'usage des jeunes Médecins, des Chirurgiens, des Officiers de santé, et de toutes autres personnes chargées de cette opération;* par P.-J. BERGERON, *Docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc.* Paris, 1821. In-8°. de 5 pages, avec 8 planches lithographiées.

Les gens raisonnables, les hommes éclairés voient avec peine que la vaccine ne soit pas encore universellement pratiquée. Leur zèle pour l'humanité les porte à ne rien négliger pour favoriser la propagation de ce préservatif, dont l'efficacité n'est révoquée en doute que par les sots imbus de préjugés, rebut de l'espèce humaine, qui forme l'immense majorité dans toutes les classes; mais la philanthropie des particuliers ne saurait suffire pour achever cette grande et utile entreprise; il faut que les gouvernemens les appuyent de l'influence du pouvoir. Stimulés par les médecins et par quelques philanthropes dont les noms méritent une place honorable parmi ceux des bienfaiteurs de l'humanité, les gouvernemens ont déjà fait beaucoup; il en est plusieurs qui n'ont pas fait assez. Pourquoi, dans les pays administrés dans les formes constitutionnelles, ne provoquerait-on pas une loi obligatoire pour tous les citoyens, qui les obligerait à faire vacciner leurs enfans? Lorsque la peste se montre dans une ville, on la cerne, on punit de mort ceux qui s'en éloignent pour fuir la mort, et l'on craindrait d'obliger les parens à soumettre leurs enfans à un préservatif assuré contre une épidémie cruelle qui sévit chaque année avec plus ou moins de fureur! Le respect pour la liberté individuelle ne peut ici servir de prétexte à l'insouciance, car il s'agit du salut public; il s'agit de prendre une décision solennelle qui serait prononcée par toutes les branches du pouvoir, qui ne léserait personne, qui serait utile à tous; et, certes, s'il est des cas dans lesquels on doive nécessiter le peuple à secouer de dangereux préjugés, c'est assurément dans ceux de la nature de celui dont il s'agit ici. Nous ne doutons pas que ce point important d'hygiène pu-

blique ne finisse par fixer un jour l'attention de nos législateurs. En attendant, les médecins ne doivent pas laisser passer la moindre occasion de préconiser le procédé dont la découverte a immortalisé Jenner.

M. Bergeron n'est point un auteur original ; beaucoup de bonne volonté, un choix de passages tirés des écrits de notre Pinel, des pièces officielles relatives à l'établissement de la vaccine, voila ce qui forme le fond de son opuscule, dans lequel on remarque le désir d'être utile.

La superstition s'était opposée à l'introduction de l'inoculation en France. Le malin Bordeu fut obligé de flatter les prêtres de son temps pour les engager à être favorables à cette innovation qui, d'ailleurs, était fort bien accueillie par le haut clergé, parce qu'il était éclairé. La vaccine n'a pas eu cet obstacle à surmonter ; elle fut introduite en France à une époque où les nouveautés en tout genre étaient courues avec avidité. En l'an x de la république (1801), des contrépreuves furent faites sur les élèves de la patrie par MM. Descemet, Jadelot et Marin, sous les yeux de Thouret, de Pinel, d'Husson, etc. : elles furent complétement satisfaisantes. L'héritier de l'auguste famille régnante vient d'être vacciné avec succès, ce qui déterminera sans doute les partisans des gothiques préjugés à ne plus repousser le bienfait d'une découverte qu'ils affectent de mépriser, parce qu'elle a été introduite dans notre pays, durant le cours de la révolution.

Les planches qui accompagnent l'opuscule de M. Bergeron ne sont point un objet de luxe ; elles seront utiles. Deux d'entre elles présentent en regard les bienfaits de la vaccine et les affreux résultats de la variole ; la troisième représente les lancettes, les tubes de verre et autres instrumens nécessaires pour la conservation du vaccin et l'opération à l'aide de laquelle on l'introduit sous la peau ; la quatrième et la cinquième offrent l'aspect du bouton vaccinal, depuis la petite piqûre que l'on pratique, afin de placer le virus en rapport avec les absorbans de la peau, jusqu'à la vaste aréole qui entoure la pustule lorsqu'elle se développe régulièrement. La planche six indique la marche de la vaccine, depuis le onzième jour jusqu'à la dessiccation, et à la chute de la croûte légère sous laquelle reste une petite cicatrice légèrement déprimée. La vaccine fausse, ou, comme le dit plus correctement M. Bergeron, la vaccine *altérée*, est représentée dans le reste de cette planche : les autres sont consacrées à retracer divers exan-

thèmes que les parens seraient tentés de confondre avec la variole, et qui les portent souvent à répandre les bruits les moins fondés sur l'efficacité de ce moyen éminemment prophylactique.

Il serait à désirer que toutes ces planches fussent coloriées. M. Bergeron en a fait mettre en couleur un certain nombre d'exemplaires; nous engageons les personnes qui désireront se guider d'après son manuel, à se procurer de préférence ces exemplaires, qui donnent une idée plus exacte des objets qu'il a voulu retracer aux yeux de ses lecteurs.

Des explications détaillées accompagnent ces planches; c'est là que M. Bergeron a consigné la description du procédé à l'aide duquel on doit pratiquer la vaccine : ce qu'il en dit suffit pour diriger le praticien. En somme, nous le répétons, son ouvrage n'a rien qui lui appartienne en propre, mais il sera certainement utile.

Essai *physiologique sur l'intelligence humaine;* par R. Athanase. Paris, 1819. In-8°. de 43 pages.

Voici un de ces opuscules auxquels on pourrait donner le nom de *liber aureus*, et qui caractérisent parfaitement le siècle dans lequel nous vivons. On doit présumer que l'auteur n'a fait qu'offrir au public le compendium d'un travail étendu sur l'entendement humain : c'est dans de pareils ouvrages qu'il faut que la jeunesse aille puiser les principes austères de la philosophie empirique.

La médecine, dit l'auteur, placée au sommet des sciences physiques, enrichie de leurs tributs, doit puissamment contribuer au perfectionnement des sciences morales. On peut dire généralement d'elle ce que l'on a dit physiologiquement du cœur : *omnibus dat et ab omnibus accipit.* La vérité ne peut exister pour nous que suivant un certain ordre de conditions relatives à notre manière de sentir; et, puisque tous les phénomènes de la nature sont dans un rapport d'action mutuelle et dépendante, il est évident que nos idées doivent être d'autant plus justes sur chaque chose en particulier, que nous aurons multiplié nos sensations sur un plus grand nombre d'objets. Ainsi, les conditions du vrai sont difficilement appréciables, et la source de toutes nos erreurs réside essentiellement dans la manie des explications prématurées. On conçoit en effet que l'esprit humain n'ait pu se plier

d'abord à la lenteur des procédés philosophiques. Avant de rien savoir, il voulut expliquer tout, et les plus ridicules hypothèses sont ainsi parvenues jusqu'à nous, brodées par la folie des siècles. Telle est en effet la vérité à laquelle l'homme peut arriver. Qu'on ne nous parle point de cette vérité absolue, beau idéal de la philosophie spéculative, qui méconnaît le positif pour se jeter dans le possible!

La vie, dit l'auteur, est le mode d'existence des corps organisés : cette définition est la meilleure qu'on puisse donner. Le dernier terme auquel on arrive dans l'étude de ses phénomènes est, ajoute-t-il, la *sensibilité*. Il développe, de la manière suivante, ces deux importantes propositions.

Pour se former une idée exacte de la vie, il faut l'étudier d'abord dans les êtres où elle est réduite à ses élémens les plus simples. Tantôt, la nature se réserve le soin de pourvoir seule à la conservation des êtres qu'elle vivifie (*végétaux*); tantôt, laissant une sorte d'indépendance aux êtres qui vivent dans son sein, elle semble moins immédiatement occupée de leurs besoins, moins attentive à les prévenir, à les satisfaire; mais elle leur accorde un sentiment plus vif de leur existence et le pouvoir de travailler eux-mêmes à leur conservation (*animaux*). La simple végétation finit où commence la perception du *moi*. Cette perception n'est d'abord qu'obscure, indéterminée; elle retient l'animal sous l'influence d'un certain ordre de sensations qui déterminent chez lui le retour uniforme de quelques mouvemens spontanés, mais encore irréfléchis (*spontanéité*). Si on la considère à son plus haut degré, elle devient d'autant plus appréciable, que l'appareil des sens externes et des mouvememens volontaires se perfectionne davantage : ce plus haut degré constitue la *liberté*.

Les organes immédiats des sensations et des facultés intellectuelles sont les nerfs et le cerveau. L'encéphale est l'agent des perceptions et des volitions; il procède immédiatement chez l'homme aux actes de l'intelligence, aux combinaisons de la pensée, aux déterminations volontaires. L'esprit humain ne concevra jamais la liaison qui existe entre l'organisation du cerveau et la production de la pensée : associer à ces opérations mystérieuses un agent métaphysique, c'est à peine rendre la difficulté.

La perceptibilité est l'aptitude à percevoir, que l'on a vicieusement désignée sous le nom de *sensibilité perceptible*. La *perception* est le produit accidentel de cette aptitude mise en exercice par une *sensation*, c'est-à-dire par une *impression*

exercée sur les nerfs et transmise par eux au cerveau. Pour expliquer la divergence et l'inégalité des esprits, les aberrations de la pensée, il faut tenir compte du mode de sensibilité générale (Cabanis), du mode de perceptibilité, c'est-à-dire, de la disposition organique qui préside au développement des perceptions (Gall), et, enfin, de l'influence des sensations.

Un petit nombre des actions organiques est perceptible. Celles qui peuvent être converties en perceptions sont celles qui se rapportent aux fonctions nutritives : *besoin des alimens*, *faim*, *soif;* celles que détermine le besoin des excrétions volontaires, de la respiration; celles qui se rapportent aux fonctions génératrices, et celles qui résultent de l'état pathologique : *douleur*. Les sensations qui ne sont pas converties en perceptions sont la source des déterminations instinctives; c'est seulement de cette manière qu'il faut admettre des *idées innées*. De la différence des deux tendances vers lesquelles l'homme est dirigé par ces deux ordres de sensations, résulte ce combat remarqué par tous les moralistes, et qui conduit les théologiens à une foule de propositions qui ne supportent point l'examen de la raison. Les *sens externes* sont la source la plus abondante de perceptions. Le *toucher* paraît être le plus parfait de tous; mais la *perfectibilité*, *attribut distinctif* de l'homme, consiste essentiellement dans sa prompte aptitude à réfléchir au-dehors, par l'intervention des organes que dirige la volonté, à l'aide du langage, des gestes ou des signes prononcés, les idées qui lui sont propres, et non dans tel ou tel de ses sens.

La *mémoire* est un acte intuitif de l'encéphale, en vertu duquel des idées passées nous paraissent entièrement nouvelles (*réminiscences*), ou se renouvellent, en nous avertissant qu'elles sont dues à la mémoire (*souvenirs*). Le *jugement*, aidé de la mémoire, établit la gradation des rapports qui peuvent exister entre les perceptions. La *volonté* est le pouvoir d'agir sous l'influence dont les sensations déterminent le développement par l'accomplissement des fonctions qu'elle a rendues nécessaires à notre existence. Déterminée par ces facultés, la volonté réagit sur elles à son tour, et c'est ce qui la constitue *puissance intellectuelle*.

Perceptibilité, *mémoire*, *jugement*, *volonté*, telles sont les facultés intellectuelles de l'homme, dont l'exercice dépend de l'action cérébrale. Les perceptions, les réminiscences, les souvenirs, les jugemens et les volitions produits par l'encé-

phale, sont nécessairement enchaînés dans leur exercice par un lien matériel commun, siége de toute conscience.

L'auteur se livre ensuite à l'examen de quelques idées de M. Delaromiguière, qui, dit-il, a eu trop exclusivement en vue l'homme social, on pourrait ajouter, l'homme du moment. La *liberté*, suivant notre auteur, n'est pas une faculté intellectuelle, c'est la *puissance* de *vouloir* et d'*agir*, attribut commun de tous les êtres sensibles et mobiles. L'analyse de ce merveilleux attribut, considéré chez l'homme social et perfectible, servirait à prouver que la doctrine du *fatalisme absolu* est fausse, parce qu'elle est trop exclusive.

L'*attention* n'est que la faculté de percevoir, exclusivement appliquée à des sensations actuelles, et souvent dirigée par un acte préalable de la volonté. La *réflexion* est un retour attentif sur les perceptions ou les idées antérieures. L'*imagination* est la mémoire combinée avec la réflexion. La *comparaison* est une double attention suivie d'un jugement. Le *raisonnement* est une suite de jugemens combinés par l'attention et par la réflexion. *Génie :* c'est puissance d'une imagination féconde et créatrice ; *esprit :* finesse de jugement ; *goût :* pureté de jugement ; *raison :* étendue, justesse, élévation du raisonnement.

Toutes les idées dont on vient de lire le sommaire ne sont pas de M. Athanase, mais l'ensemble et plusieurs d'entre elles sont de lui. Après avoir relu son opuscule, nous ne l'engagerons plus à délayer cette production substantielle dans un gros volume ; il devra seulement la revoir avec soin, la polir sans cesse afin de la rendre de plus en plus digne de servir de *rectificateur* des idées imprimées par certaine éducation. Nous lui conseillons de supprimer l'épigraphe, qui renferme une idée fausse et par là indigne de Cabanis. Nous nous plaisons à répéter avec lui : le mal n'est jamais dans la vérité, mais dans l'esprit de ceux qui ne sont point encore disposés à l'accueillir, mais dans leur zèle qui s'égare, dans leur amour propre qui s'irrite, dans la résistance aveugle qu'ils opposent à l'invincible ascendant qui les environne et qui les presse.

Observation *d'un état inflammatoire qui a affecté successivement les trois grandes cavités du corps chez un enfant de cinq ans;* par M. Bricheteau.

Le mercredi 31 janvier 1821, l'enfant de madame M***, âgé de cinq ans, fut pris d'un mal de gorge assez violent; le timbre de la voix était très-altéré; l'enfant se plaignait d'une douleur à la gorge, qui était rouge et gonflée à l'intérieur; la toux et le son de la voix me parurent de nature à faire craindre l'invasion du croup; en conséquence je conseillai d'appliquer des sangsues au cou : cette application n'eut pas lieu.

Le jeudi 1er février (2e jour de la maladie), le petit malade continua de souffrir de la gorge, toussa, fut exposé au froid sans précaution, et but un peu d'une tisane pectorale.

Le 2 (3e jour), ayant été pour visiter l'enfant, j'appris avec surprise qu'on l'avait conduit à l'école, attendu, disait-on, que la maladie avait complétement disparu la nuit précédente; j'engageai les parens à le surveiller, un changement aussi brusque ne me paraissant pas de bon augure. Le même jour, au soir, l'enfant fut ramené avec la fièvre et un violent mal de tête.

Le 3 (4e jour), il se plaignit tout le jour de la tête, et prit un peu de tisane pectorale.

Le 4 (5e jour), le pouls était fréquent, la chaleur très-vive, la tête excessivement douloureuse vers le front, la langue enduite d'une couche jaunâtre, etc.; un demi-grain d'émétique fut administré dans un verre d'eau, en trois fois; il provoqua cinq vomissemens et une selle (*diète*).

Le 5 (6e jour), l'enfant continuait d'éprouver un violent mal de tête; la nuit avait été très-agitée; la figure était rouge : on appliqua deux grosses sangsues de chaque côté du cou; les piqûres saignèrent une partie du jour; aucun changement; plusieurs redoublemens dans la journée, pendant lesquels le petit malade se plaint toujours de la tête (*diète*).

Le 6 (7e jour), deux petits vésicatoires furent appliqués derrière les oreilles; le mal de tête diminua, mais la fièvre persista avec la même violence (*diète*).

Le 7 (8e jour), il se manifesta quelques douleurs abdominales; la céphalalgie était entièrement dissipée, mais la fièvre continuait d'être intense; la nuit fut très-orageuse

(*fomentations émollientes sur le ventre, tisane de lin, lavement avec la décoction de pavot*).

Le 8 (9e jour), le ventre était tendu, douloureux à la pression ; il y avait à chaque instant des envies d'uriner ; la chaleur était vive et la fièvre très-intense (*sept sangsues sur l'abdomen inférieurement*) : les piqûres saignèrent jusqu'au soir ; la pâleur du malade détermina à arrêter le sang. Immédiatement après la saignée, on le mit dans le bain. La nuit fut assez calme ; il y eut un peu de sommeil.

Le 9 (10e jour), le malade est assez bien, mais la nuit est très-agitée.

Le 10 (11e jour), même état le jour et la nuit. L'enfant se plaint quelquefois de la tête (*diète*).

Le 11 (12e jour), rien de remarquable.

Le 12 (13e jour), le malade tombe dans l'abattement, et est en proie à une sorte de somnolence ; le pouls est excessivement fréquent et petit ; l'enfant se plaint sans cesse de la tête et d'une chaleur dévorante : il ne veut boire que de l'eau froide. Je conseillai d'appliquer de la glace sur la tête, ce qui ne fut point exécuté. Le soir, la douleur de l'abdomen ayant reparu, on appliqua six sangsues sur le ventre et un vésicatoire à une jambe ; les piqûres fournirent peu de sang (*diète*).

Le 13 (14e jour), l'état du malade devient plus fâcheux encore que la veille ; il se manifeste de la toux, qui annonce une vive irritation du côté de la poitrine (*vésicatoire à l'autre jambe, potion mucilagineuse avec la liqueur d'Hoffmann*). La nuit fut extrêmement orageuse : on crut vingt fois l'enfant sur le point de périr.

Le 14 (15e jour), il y a une légère amélioration ; on s'aperçoit que l'enfant est sourd ; l'urine trouble a une tendance manifeste à déposer ; le pouls s'est relevé, et le petit malade est plus sensible et plus irritable.

Le 15 (16e jour), l'amélioration se soutient, la fièvre est beaucoup moins forte, les redoublemens diminuent en nombre et en intensité ; l'enfant est encore plus sourd que la veille ; les urines, claires lorsqu'il les rend, se changent bientôt après en un fluide trouble, épais, semblable à une poudre rougeâtre délayée ; la toux est de temps en temps assez vive (*diète*).

Les jours suivans, la rémission générale continue ; les urines commencent à déposer un sédiment briqueté, qui n'est distinct et parfaitement suspendu que le 20 (21e jour) ; il est tellement considérable, qu'il occupe les 4/5 du liquide

urinaire ; dès-lors, le malade entre en convalescence, mais il a toujours de la toux, et il est évident que l'irritation finit par la poitrine, après avoir successivement occupé la tête et l'abdomen : cette toux a disparu peu à peu, et l'enfant a parfaitement guéri.

Quelques circonstances me paraissent dignes d'être notées dans ce fait de médecine pratique. Si l'on fait attention que l'angine est une maladie très-mobile, et que, d'après le témoignage d'Hippocrate (*Prænot. Coac.*, 371 et 374), de Bordeu (*Tissu muqueux*, pag. 136 et suiv.), cette maladie cause des accidens très-graves, quand elle disparaît tout à coup et sans aucun signe de *coction*, pour me servir de l'expression de ces grands médecins, on ne balancera pas à attribuer une partie des graves accidens éprouvés par le malade, sujet de cette observation, à la brusque suppression de l'inflammation de la gorge ; et si l'on m'objecte que les symptômes qui se sont successivement manifestés à la tête, à l'abdomen et à la poitrine, sont le résultat de la même cause qui avait déterminé l'angine, j'aurais à demander pourquoi l'irritation de la gorge a cessé tout à coup, avant qu'aucun moyen n'eût été employé, et pourquoi elle ne s'est pas reproduite, comme celles qui lui ont succédé. Il me paraît donc à peu près certain que, si l'on eût appliqué des sangsues au cou, comme je l'avais conseillé, et qu'on eût en même temps pris les précautions exigées par un état de maladie tel que celui-ci, l'enfant en eût été quitte pour une angine.

Au reste, quelle que soit l'opinion qu'on ait à cet égard, on ne peut s'empêcher de voir dans cette successibilité d'affections plusieurs phlegmasies qui se déplacent d'un organe ou d'un appareil d'organes, pour se porter dans un autre, ce qu'il peut être bon et utile de signaler aux praticiens.

Le jour et la nuit qui précédèrent une rémission générale et décisive ont été les plus orageux, les plus alarmans de toute la maladie, puisque vingt fois, le quatorzième jour, on crut l'enfant sur le point d'expirer ; circonstance bien remarquable, et qui atteste de nouveau combien le divin vieillard parle d'après la nature, quand il dit, dans l'aphorisme treizième de la deuxième section, « que la nuit qui précède la crise est accompagnée de symptômes très-graves et très-alarmans. *Quibus crisis fit*, dit-il, *his nox ante exacerbationem gravis est, subsequens vero levior plerumque.* »

Enfin, cette maladie s'est terminée par une double crise, savoir, la surdité et le dépôt sédimenteux des urines. La sur-

dité est ordinairement de bon augure dans les maladies aiguës ; je crois que les médecins devraient faire plus d'attention à ce phénomène, et j'ai été très-surpris de voir qu'il n'en est fait aucune mention dans un ouvrage moderne, en quelque sorte devenu classique dans l'Ecole de Paris.

Le sédiment briqueté des urines ne m'a jamais paru aussi abondant que dans ce cas, et je ferai observer, en terminant, que l'amélioration n'a été décisive, que lorsqu'il a été parfaitement suspendu et séparé du liquide urinaire qui le surnageait ; cette particularité nous fournit en outre un nouveau moyen de rendre hommage à la doctrine des crises dans les maladies aiguës, soit qu'elles y jouent un rôle actif, soit qu'on ne doive les considérer que comme une conséquence du rétablissement général des fonctions de l'économie animale.

Nouvelle *découverte anatomique.*

M. Schreger, professeur à Erlangue, vient de faire la découverte d'une nouvelle espèce de bourses muqueuses, qu'il appelle *bourses muqueuses sous-cutanées*, pour les distinguer de celles des tendons, qui sont assez connues.

Elles se trouvent immédiatement sous la peau, et y sont formées par les lamelles membranacées profondes du tissu adipeux (*panniculus adiposus*). On les rencontre dans toutes les articulations qui sont exposées à de fortes extensions et flexions, lors des mouvemens des membres, chez les hommes et les animaux, mais surtout dans les articulations du genou, du bras, des premières et secondes phalanges des doigts des mains et des pieds.

C'est la partie antérieure des articulations dans laquelle elles se trouvent, c'est-à-dire qu'on les observe dans la partie opposée à la courbure des membres, par exemple, sur la rotule, l'olécrâne, etc. On les voit déjà dans les enfans, et même dans le fœtus. Leur forme et leur figure varient d'une manière bien singulière dans divers sujets : il y en a de rondes, d'oblongues, d'irrégulières, de doubles, triples, etc.

Elles contiennent dans leur cavité un appareil varié, destiné, à ce qu'il paraît, à la sécrétion d'un certain liquide, dont on y trouve les vestiges, et qui semble avoir pour but de rendre la peau plus souple et plus flexible.

Elles tirent leur origine du tissu adipeux, et parcourent diverses métamorphoses avant de parvenir à leur état d'organe isolé et distinct.

M. Schreger se propose de les décrire dans un ouvrage particulier, enrichi de figures en taille douce, dont il m'a fait le plaisir de me montrer les dessins, qui sont parfaitement bien exécutés.

DZONDI, *Professeur de chirurgie à l'Université de Halle.*

OBSERVATION *sur un phimosis congénial;* par MM. BARBIEUX, *Docteurs en médecine et en chirurgie, à Carcassonne (Aude).*

M***, habitant un village voisin de Carcassonne, naquit avec un phimosis naturel. Vers sa sixième année, un de ses camarades lui introduisit violemment, sous le prépuce, un corps dur, cylindrique. Cette introduction forcée détermina une inflammation de la membrane interne et du pourtour du prépuce, dont l'enfant ne tint aucun compte. S'étant marié à l'âge de vingt-cinq ans, il a eu huit enfans.

Le sujet de l'observation est parvenu à sa soixante-cinquième année, sans recourir aux gens de l'art, pour une affection qui, depuis huit ans surtout, était la cause de vives douleurs. Il paraît, d'après le rapport qu'il nous en a fait, que depuis l'attouchement dont il est fait mention plus haut, l'ouverture du prépuce s'était resserrée insensiblement, et à un tel point que, depuis nombreuses années, le malade ne pouvait évacuer ses urines qu'à l'aide d'un mandrin, dont le diamètre devait souvent diminuer, puisque, quand nous l'avons vu, il ne pouvait satisfaire ses besoins que par le moyen d'une petite aiguille à tricoter. La plus grande partie du jour et de la nuit était employée à ces douloureuses manœuvres. Enfin, les difficultés augmentant chaque jour, il est venu réclamer nos conseils : nous lui avons proposé l'opération, que nous lui avons faite aussitôt.

Nous eûmes de la peine à introduire un petit stylet boutonné pour nous éclairer sur l'état des parties. Nous nous aperçûmes que le pourtour de la membrane interne du prépuce était adhérent à celui de l'orifice de l'urètre. Le prépuce était épaissi et comme cartilagineux. Nous pûmes, non sans difficulté, introduire une sonde à panaris; nous nous en servîmes d'abord pour perforer la membrane interne à un des points de son adhérence au gland; guidant ensuite notre

bistouri sur sa cannelure, nous fîmes une incision de dix-huit millimètres environ. Le malade urina dans l'instant à plein jet, ce que, dit-il, *il n'avait jamais fait de sa vie.* Le pansement a été fait selon l'usage, et M*** a été parfaitement guéri au bout de huit jours.

Observation *sur une luxation latérale du pied, avec de graves complications ;* par les mêmes.

Marguerite Danjard, âgé de cinquante-deux ans, femme de peine, fut transférée à l'Hôtel-Dieu le 13 juillet 1820. Cette femme, se voyant la nuit précédente au moment de périr dans les flammes qui consument la maison qu'elle habite, ne trouve d'autre voie de salut qu'une fenêtre d'un second étage, élevée à la hauteur de vingt-cinq à trente pieds; elle se précipite, et se blesse gravement au pied droit.

Le délabrement était considérable : nous reconnûmes une fracture du péroné à deux travers de doigt au-dessus de son extrémité inférieure, avec sortie de l'astragale par une plaie dans la région de la malléole externe. Nous nous décidâmes sur-le-champ à débrider largement avec toutes les précautions qu'exigeait le voisinage des parties essentielles qui entourent l'articulation; nous tentâmes, mais inutilement, la réduction de l'astragale, qui présentait sa poulie, et faisait un angle droit avec le tibia. La malade ne souffrant que très-peu, et n'éprouvant d'ailleurs aucun accident, nous nous déterminâmes à lui laisser un moment de repos. La partie fut enveloppée d'un cataplasme émollient, et le membre placé dans un appareil de fracture médiocrement serré. La malade fut mise à la diète et aux boissons rafraîchissantes, et saignée deux fois.

A notre visite du lendemain, n'ayant pas été plus heureux dans nos tentatives, nous nous décidâmes à faire l'extraction de l'astragale : nous appliquâmes ensuite un bandage approprié. Il survint, quelques jours après, aux environs de la malléole interne, un abcès, dont nous fîmes l'ouverture aussitôt que la fluctuation fut sensible.

Aucun accident ne vint retarder la guérison, qui fut complette dans le mois de décembre. Depuis cette époque, Marguerite Danjard marche avec beaucoup de facilité à l'aide d'un bâton.

Observation *sur une hernie ombilicale ancienne et volumineuse;* par les mêmes.

Mademoiselle ***, âgée de soixante ans, d'une assez haute stature, et dans un état d'obésité remarquable, fut atteinte, il y a vingt ans à peu près, d'une hernie ombilicale épiploïque, qu'elle a totalement négligée. Son embonpoint ayant augmenté, l'épiploon qui formait la hernie étant devenu plus lourd en a attiré peu à peu une nouvelle quantité, et a formé une tumeur telle que nous avons cru devoir la faire connaître. Cette tumeur a tellement distendu et tiraillé la peau de l'abdomen, qu'elle a entraîné le nombril au niveau du genou.

Cette épiplomphale étant, par son volume et son ancienneté, au-dessus des ressources de l'art, nous avons engagé la personne qui en est atteinte à faire usage du suspensoir de Fabrice de Hilden, espérant, par ce moyen, prévenir l'augmentation et l'étranglement de la tumeur, et calmer les douleurs que ressent la malade, et pour lesquelles elle a reclamé nos conseils le 15 mars dernier.

Prix *proposé par la Société médicale du département de l'Eure.*

Une médaille d'or, de la valeur de deux cents francs, sera décernée, dans la séance publique de 1821, à l'auteur du meilleur Mémoire que le Comité central de la Société aura reçu en réponse à la question suivante :

Déterminer la nature, le caractère, les causes, les différences et le traitement de l'hydrocéphale ou hydropisie du cerveau.

L'auteur du Mémoire qui aura le plus approché du prix recevra une médaille d'argent.

Les Mémoires, écrits en français ou en latin, seront adressés, francs de port, au secrétaire de la Société, à Evreux; ils devront être parvenus avant le 1er août 1821, terme de rigueur.

Observations météorologiques *relevées de celles faites à l'Observatoire Royal, du* 22 mars *au* 21 avril 1821 *inclusivement, temps de la durée du soleil dans le signe du bélier, ou durée de la terre en opposition avec cette constellation, formant le mois météorologique d'*avril, *de* 31 *jours.*

Phases de la lune.	Mois.	Jours du mois civil.	Jours du mois météor.	Therm. selon Réaumur. matin.		Therm. selon Réaumur. midi.		Therm. selon Réaumur. soir.		Baromètre ancien. matin.		Baromètre ancien. midi.		Baromètre ancien. soir.		Vents. matin.	Vents. midi.	Vents. soir.
				deg.	dix	deg.	dix.	deg.	dix.	pou.	lig.	pou.	lig.	pou.	lig.			
	Mars 1821.	22	1	0	8	5	0	6	0	27	7	27	8	27	8	N. O.	N. N. E.	N. fort.
		23	2	0	3	4	9	5	4	28	0	28	1	27	11	Nord.	Nord.	Nord.
		24	3	0	*7	8	0	7	8	28	1	28	0	27	10	S. O.	S. O.	S. O.
		25	4	3	9	2	4	6	0	27	8	27	7	27	7	Sud.	Sud.	Sud.
☾ D. Q.		26	5	0	5	9	2	8	2	27	10	27	10	27	9	S. O.	S. O.	Sud.
		27	6	3	0	8	2	6	8	27	6	27	8	27	8	S. O.	S. O.	S. O.
		28	7	2	2	6	2	6	5	27	6	27	4	27	4	S. fort.	S. fort.	S. fort.
		29	8	5	7	8	0	8	9	27	3	27	5	27	5	S. tr.-ft.	S.O. fort	S. O.
		30	9	2	6	9	0	9	3	27	9	27	10	27	10	O. N. O.	O. N. O.	O. N. O.
		31	10	2	4	8	2	5	8	27	9	27	8	27	8	S. O.	S. O.	Sud.
	Avril 1821.	1	11	1	8	7	8	8	4	27	9	27	9	27	9	Ouest.	N. O.	Ouest.
● N. L.		2	12	5	6	12	0	12	0	27	7	27	8	27	7	S. O.	S. O.	S. O.
		3	13	4	2	10	1	8	8	27	9	27	8	27	8	O. fort.	O. fort.	O. fort.
		4	14	3	6	5	6	4	5	27	7	27	4	27	3	S. O.	Est.	Est.
		5	15	3	2	9	3	8	6	27	6	27	7	27	8	Ouest.	Ouest.	O. N. O.
		6	16	1	3	7	2	7	8	28	0	28	2	28	2	N. O.	N. O.	Ouest.
		7	17	3	5	8	5	8	2	28	2	28	2	28	2	S. O.	S. O.	O. S. O.
		8	18	7	0	10	5	11	6	28	2	28	2	28	2	Ouest.	Ouest.	Ouest.
		9	19	5	4	13	8	14	2	28	1	28	1	27	11	E. N. E.	N. E.	Nord.
☽ P. Q.		10	20	6	0	12	7	13	5	27	10	27	10	27	9	N. O.	O. N. O.	O. N. O.
		11	21	7	0	12	4	12	1	27	10	27	10	27	10	Ouest.	N. O.	N. O.
		12	22	7	0	6	7	9	9	27	7	27	8	27	9	S.O. fort	S. O.	S.O. fort
		13	23	5	6	9	2	8	6	27	8	27	8	27	9	S.O.t.-f.	S.O.t.f.	Ouest.
		14	24	1	8	11	1	11	9	27	11	27	10	27	9	Sud.	S. fort.	Sud.
		15	25	5	0	11	4	11	5	27	7	27	7	27	6	S. O.	S. O.	S. O.
		16	26	1	2	7	5	7	5	27	6	27	7	27	6	Sud.	Ouest.	N. O.
		17	27	3	4	7	7	8	7	27	6	27	7	27	7	N. N. E.	Ouest.	Ouest.
● P. L.		18	28	3	8	11	3	10	0	27	10	27	11	27	11	N. O.	N. O.	N. O.
		19	29	2	8	13	2	14	3	27	11	27	11	27	10	S. O.	S. fort.	S.S.O.f.
		20	30	6	2	16	4	18	6	27	6	27	6	27	6	S. O.	S. E.	S. E.
		21	31	7	8	17	8	17	7	27	9	27	10	27	10	S. E.	Sud.	Sud.

Température la plus élevée du présent mois, 18 deg. 6 dix. — La moins élevée, 0 deg. 7 dixièmes au-dessous de zéro (glace). — *Température moy.*, 7 deg. 5 dix — Celle du mois précédent, 5 deg. 2 dix. — Celle du mois de d'avril de l'année passée, 9 deg. 4 dix.

Nota. * indique gel., ou au-dessous de 0.

Plus grande pression de l'atmosphère, 28 pouc. 2 lig. répondant à 2 deg. de beau temps. — Moins grande pres. 27 pouc. 3 lig. répondant à 9 deg. de mauvais temps. — *Pression moyenne*, 27 pou. 8 lig., répondant à 4 deg. de *mauvais temps*. — Celle du mois précédent, 27 pouc. 11 lignes.

Vents ayant dominé pendant ce mois, ceux de la partie de l'*Ouest*, et du *S. O* dans la proportion de 13 jours sur 31.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES *relevées de celles faites à l'Observatoire Royal, du* 22 mars *au* 21 avril 1821 *inclusivement, temps de la durée du soleil dans le signe du bélier, ou durée de la terre en opposition avec cette constellation, formant le mois météorologique d'*avril, *de* 31 *jours.*

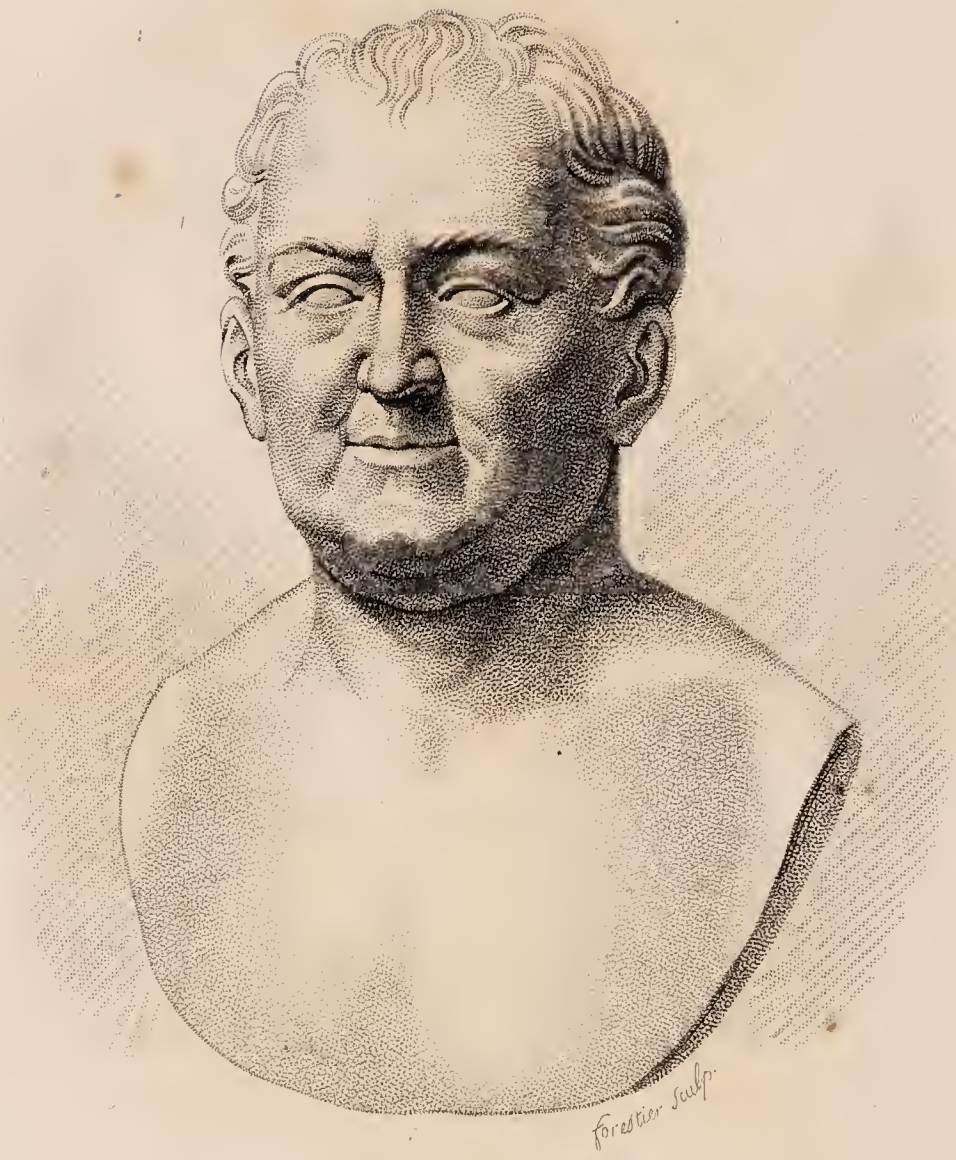
Phases de la lune.	Mois.	Jours du mois civil.	Jours du mois météor.	État du ciel atmosphérique. le matin.	vers midi.	le soir.	Variations du niveau des eaux de la Seine. m. cent.
	Mars 1821.	22	1	*pl. par intervalles.*	très-nuageux.	très-nuageux.	2 39
		23	2	nuageux, brouillard.	couvert.	couvert.	2 55+
		24	3	nuag. brouill. *gel. bl.*	nuageux.	couvert.	2 37
		25	4	couvert.	*pluie*, brouillard.	*pluie*, brouillard.	2 29
D. Q.		26	5	nuageux, brouillard.	nuageux.	nuageux.	2 12
		27	6	couvert, *pl.* à 6 h. 1/2	couvert.	nuag., *grésil à 2 h.*	2 1
		28	7	couvert, brouillard.	*pluie.*	*pluie* par intervalles.	1 92
		29	8	couvert.	couvert.	nuageux.	1 88
		30	9	couvert, brouillard.	très-nuageux.	couvert.	1 80
		31	10	très-nuageux.	couvert.	*pluie* de midi à 2 h.	1 71
	Avril 1821.	1	11	nuag., léger brouill.	très-nuageux.	nuageux.	1 73
		2	12	*pluie*, brouillard.	couvert.	couvert.	1 64
N. L.		3	13	lég. nuag. à l'horizon.	nuageux.	*pluie* par intervalles.	1 61
		4	14	couvert, brouillard.	*pluie abondante.*	*pluie continuelle.*	1 60-
		5	15	couvert.	*pluie fine.*	très-nuageux.	1 65
		6	16	beau ciel, *rosée bl.*	quelques éclaircies.	nuageux.	2 2
		7	17	couvert, brouillard.	couvert.	couvert.	2 39
		8	18	couv. brouill. épais.	couvert, brouillard.	nuageux.	2 52
Cours.		9	19	couvert, brouillard,	nuageux.	nuageux.	2 30
P. Q.		10	20	couvert, brouillard.	très-nuageux.	très-nuageux.	2 20
		11	21	couv. *qlq. g. d'eau.*	couvert.	couvert.	2 15
		12	22	*pluie.*	quelques éclaircies.	t-n., *pl.*, *grés.* à 1 h.	2 2
		13	23	*pl.*, *grésil* à 8 h.	nuageux.	nuageux.	2 2
		14	24	beau ciel, brouill.	quelques éclaircies.	couvert.	2 0
		15	25	couvert.	très-nuageux.	*pluie.*	2 0
		16	26	nuageux, brouillard.	*petite pluie.*	nuageux.	2 0
		17	27	*petite pluie.*	*pl.*, *gr. par interv.*	couvert.	1 95
P. L.		18	28	nuageux.	très-nuageux.	nuageux.	2 5
		19	29	beau ciel, brouill.	nuageux.	nuageux.	2 3
		20	30	nuag., lég. brouill.	légères vapeurs.	nuageux.	2 10
Déc.		21	31	lég. nuag., brouillard.	couvert.	nuageux.	2 2

Nombre de jours dans lesquels il est tombé de la pluie, 15, desquels 2 avec grésil et 1 avec grêle.

Plus grand intervalle sans pluie, 6 jours.

Hauteur moy. pendant ce mois, 2 mètres 4 cent. — Celle du mois précédent, 1 mèt. 61 c.

IMPRIMERIE DE C. L. F. PANCKOUCKE.



A. HALLER.

Ambroise Tardieu Direxit.

JOURNAL

COMPLÉMENTAIRE

DU

DICTIONAIRE DES SCIENCES MÉDICALES.

De *la physiologie, et de la manière de procéder à l'étude de cette science;* par M. Gerdy, *Aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, Elève-naturaliste du Gouvernement.*

1. La physiologie est la science des phénomènes de la vie, abstraction faite des caractères variables qu'ils présentent en santé et en maladie.

2. Les phénomènes de la vie sont les divers états dont les organes des êtres vivans sont susceptibles : nous déterminerons ailleurs quels sont ces phénomènes.

3. La physiologie ayant pour objet la connaissance des phénomènes de la vie, elle embrasse nécessairement tous ceux qui se présentent dans le cours de celle-ci; mais il est, dans ces phénomènes, des modifications diverses sous lesquelles ils peuvent s'offrir, sans que, pour cela, les phénomènes cessent d'avoir lieu; ainsi, ils peuvent avoir lieu avec liberté, facilité, et sans aucun risque pour l'individu : c'est le cas de la santé; ou, au contraire, ils peuvent avoir lieu avec gêne, douleur, ou seulement être accrus, diminués, pervertis, c'est-à-dire se présenter d'une manière bizarre, qui n'est point habituelle, et exposer plus ou moins la vie de l'individu : il y a alors maladie.

4. Que les phénomènes se présentent de telle ou telle manière, ils n'existent pas moins dans l'un et l'autre cas. Or, ce sont, précisément, ces phénomènes de la vie, abstraction faite de

leurs modifications, qui sont du ressort de la physiologie. Les modifications différentes qu'ils offrent dans l'état sain et dans l'état malade sont l'objet de deux autres sciences, dont l'une est nommée *pathologie*, c'est-à-dire science des maladies, et dont l'autre, qui est la science de la santé, n'a reçu aucun nom particulier : je l'appellerais volontiers *hygiologie*.

5. Tout en laissant à l'hygiologie et à la pathologie la connaissance des modifications de la santé et de la maladie, la physiologie les réclame pour apprécier les degrés des variations de la vie, et pour en mieux saisir les facultés qui font si essentiellement son objet, qu'on pourrait la définir par ce caractère.

6. Cependant il est des cas dans la vie où les phénomènes ne se modifient pas, mais disparaissent sans que la vie cesse. Il en est d'autres où il apparaît des phénomènes qu'on observe dans l'état de maladie. Quoique ces cas soient essentiellement du ressort de la pathologie, on ne saurait guère se dispenser, en physiologie, de les signaler, parce qu'ils mettent mieux à découvert les propriétés, les facultés vitales, et l'étendue de leur puissance et de leur empire.

7. Il est clair, d'après cela, que la physiologie est à l'hygiologie et à la pathologie ce que le genre est aux espèces. En effet, cette science est l'ensemble abstrait des connaissances des divers états communs à la santé et à la maladie, de même que les genres sont celui des caractères communs aux espèces qu'ils renferment.

8. Il suit de là qu'il n'est pas plus possible de connaître la science de la santé et celle des maladies, en ignorant la physiologie, qu'il n'est possible de connaître les espèces, c'est-à-dire leurs caractères génériques et spéciaux, lorsqu'on ignore les genres dans lesquels elles rentrent.

On voit combien les deux sciences de la santé et des maladies sont rapprochées; elles se touchent, et servent de base à la physiologie, qui est assise sur elles et les unit d'une manière intime.

9. Parmi les nombreuses modifications des phénomènes de la vie, il en est qui sont dues à des influences accidentelles ou au moins extraordinaires; il est même des phénomènes entièrement dus à celles-ci, soit qu'ils appartiennent à la santé par la liberté, la facilité, le plaisir qui les accompagne, soit qu'ils rentrent dans les maladies par la peine, la gêne dont ils se compliquent. La physiologie s'enrichit de leur connaissance. Mais, s'ils rentrent dans les maladies, leur histoire exacte ap-

partient à la pathologie. Ainsi, la physiologie note les effets immédiats des poisons, et la pathologie recueille exactement les symptômes des empoisonnemens et leurs suites. Ces connaissances forment pour la première les richesses les plus solides, et ce sont elles qui fournissent aux opérations de l'hygiène et de la thérapeutique leurs préceptes et leurs règles les plus sûres.

10. Malgré l'évidence de l'utilité de ces connaissances, on peut dire que, jusqu'à présent, on s'est peu occupé d'en acquérir un grand nombre : aussi l'hygiène et la matière médicale, qui sont fondées sur l'action de ces influences, sont-elles encore au berceau. Ces connaissances ne paraissent cependant pas fort difficiles à acquérir; elles demandent plus de patience, de travail et de fortune que de génie; il ne s'agit que de multiplier les expériences sur les animaux et sur les hommes mêmes, toutes les fois qu'il est possible d'user, à l'égard de ces derniers, des précautions convenables à la délicatesse la plus sévère.

11. Ce genre de recherches expérimentales me semble le plus important. Les expériences faites pour reconnaître les usages d'un organe, ses rapports avec d'autres, la manière dont il agit, etc., me paraissent beaucoup moins utiles à l'hygiène et à la thérapeutique, et cependant, en général, beaucoup plus difficiles et plus incertaines dans les conséquences qu'on en peut tirer. Le plus important dans la connaissance d'un phénomène est de savoir les circonstances qui en permettent et accompagnent le développement, et celles qui l'entravent et l'arrêtent : de semblables connaissances fournissent alors des données utiles pour favoriser le développement de ces effets ou les entraver, selon que l'un ou l'autre est indiqué.

Le mécanisme de la digestion, de la respiration, n'est-il pas beaucoup moins utile et plus difficile à saisir que la connaissance des substances propres à être digérées ou à ne l'être pas, et des gaz convenables ou impropres à la respiration. N'est-il pas plus facile d'apprécier les circonstances les plus favorables à la santé, les plus propres à troubler les fonctions, que d'en saisir les actions secrètes; et ne vaut-il pas mieux diriger d'abord ses recherches du côté le plus facile et le plus sûr, à charge de s'occuper ensuite des objets de la science les moins importans et les plus sujets aux disputes des opinions ?

De la manière de procéder à l'étude de la physiologie. — 12. La physiologie, comme toutes les sciences, ne se nourrit

que d'observations, et ne peut s'accroître que par elles. L'esprit aura beau chercher dans les phénomènes complexes qu'il connaît, les phénomènes plus simples qu'il ne connaît pas, un même effet peut être produit par des actions si nombreuses et si différentes, qu'il lui sera toujours fort difficile de deviner précisément le moyen de la nature. Cette méthode d'observation appartient au cabinet; elle est la plus délicate et la plus sujette à erreur; mais, cependant, comme il est des vérités qu'on ne peut acquérir autrement, elle ne doit pas être négligée; elle ne demande d'ailleurs aucune dépense, et pourvu que l'intelligence soit libre, on peut s'y livrer.

13. Il est une autre méthode d'observation qui offre d'autres difficultés, et demande des circonstances qui ne sont pas à la portée de tout le monde, c'est celle que la nature nous offre, d'elle-même, dans les maladies. Celles-ci présentent une source féconde aux physiologistes. Les maladies, par les degrés extrêmes d'action, d'inertie ou d'absence d'action des organes, nous montrent les termes jusqu'auxquels peuvent subsister encore le souffle de la vie et quelquefois des propriétés inconnues dans son rhythme ordinaire. Les aberrations de nos organes nous étonnent davantage encore par les modifications des propriétés que nous y avions observées, et par des propriétés que nous n'y aurions jamais supposées.

Les influences qui ont produit ces effets sont de nouvelles lumières pour notre esprit. Ici, l'observation remarque avec évidence qu'ils sont dus à une harmonie sympathique qui n'apparaît que dans la douleur; là, qu'ils proviennent d'influences étrangères que l'on n'aurait su prévoir.

14. On peut aussi étudier sur soi quelques phénomènes naturels dont on n'a pas suscité le développement: ce genre d'étude est fort rétréci.

15. La structure des organes est une voie bien plus féconde pour arriver à la connaissance de leurs phénomènes. Cette structure et ces phénomènes, étudiés dans leurs analogies et dans leurs différences avec les autres corps organisés, et même avec tous les corps de la nature, mènent plus directement et plus souvent encore à d'heureux résultats par des inductions dont la force équivaut, dans certains cas, à la certitude: c'est aux esprits justes qu'il appartient d'en apprécier toute la valeur.

16. L'étude des habitudes et des mœurs des différens peuples peut encore offrir une foule de résultats utiles. Les

coutumes des peuples sont en quelque sorte des influences expérimentales qui se renouvellent à chaque instant, et qu'on peut apprécier jusqu'à un certain point, en tenant un compte exact de l'habitude et des autres influences susceptibles d'atténuer l'action des premières.

17. Il est une autre méthode d'étudier, qui est bien différente des précédentes; elle demande de l'invention, de la sagacité, et des préparatifs. Cependant il y aurait beaucoup d'expérimentateurs, si l'étude expérimentale ne réclamait d'autres moyens que de l'imagination et de l'intelligence pour s'ouvrir une carrière d'observations. Les préparatifs de ces observations sont si coûteux, qu'on s'y engage difficilement, d'autant plus que les résultats en sont le plus souvent fort incertains.

18. J'ai déjà eu occasion de signaler le genre d'expériences le plus utile et le plus propre à avancer la science au profit des arts qui en reçoivent le plus d'applications, la thérapeutique et l'hygiène. Ce sont surtout celles qui ont pour but la connaissance de l'action des différentes influences, soit individuelles, soit étrangères à l'individu, sur lui-même, qui peuvent nous être avantageuses, et qu'on peut étudier avec fruit. Ici, on peut tenir un compte assez exact des circonstances du sujet soumis à ces influences, soit qu'elles puissent les neutraliser, les activer, ou n'agir d'aucune manière, et dès lors connaître à peu près positivement les résultats de ces influences. Cependant, comme, toutes circonstances égales d'ailleurs pour nous, les phénomènes de la vie ne sont pas toujours les mêmes, on pourra encore rechercher et trouver les chances de tel effet par telle cause dans tel cas; c'est de la connaissance de ces chances que la médecine pratique déduit toutes ses opérations : aussi la médecine n'est-elle qu'un art de probabilités, et c'est la connaissance plus ou moins approfondie de ces probabilités qui distingue le praticien savant de l'ignorant et du vulgaire, et qui le dirige dans ses déterminations.

19. Il n'en est pas de même des expériences tentées pour connaître le mécanisme de l'action d'un organe. Comme on ne peut y parvenir le plus ordinairement qu'en agissant sur d'autres organes, qu'on a modifié d'autres circonstances que celles qu'on voulait modifier et étudier, et qu'il est impossible de tenir compte des changemens qu'on a suscités, les résultats de l'expérience sont nécessairement faux, en entier ou en partie. Je m'abstiendrai, ici, de prouver ce fait par la critique

des nombreuses expériences tentées pour ce genre d'étude. Il me suffit de faire remarquer que, malgré le très-grand nombre de tentatives faites pour reconnaître le mécanisme des organes, on a encore acquis peu de données précises à cet égard, en sorte qu'il reste encore une foule de phénomènes très-complexes, pour nous, dans l'économie, dont nous ne savons que le résultat, comme on savait que le sang circulait, que nous digérions, etc., avant qu'on connût les faits plus cachés et plus simples dont se composent ces actions vitales compliquées.

20. On se tromperait si l'on pensait que les physiologistes doivent arriver par l'expérience à la même exactitude que les physiciens : cela sera à jamais impossible, tant les circonstances sont différentes. En effet, lorsque les physiciens, dans leurs expériences, peuvent ne modifier que les circonstances dont ils recherchent l'influence ou qu'ils veulent étudier, les physiologistes expérimentateurs voient se multiplier malgré eux une foule d'influences : ainsi, l'animal qu'ils apprêtent craint, tremble, se raidit, est déjà malade, et les circonstances se diversifient et se compliquent avant même qu'ils aient commencé leurs recherches.

Lorsque les physiciens modifient d'autres circonstances ou d'autres phénomènes que ceux qu'ils veulent étudier, ils peuvent les apprécier avec une exactitude métrique ; les physiologistes, au contraire, le plus souvent, ne peuvent apprécier ni mesurer en aucune façon une foule de circonstances nécessairement changées.

Cela tient, pour les uns, à ce que les phénomènes physiques sont plus indépendans, immuables dans des circonstances semblables parfaitement appréciées, et ont lieu d'après un ordre numérique et calculable, comme la vitesse croissante de la chute des graves, l'action décroissante à distance de l'électricité, etc. ; pour les autres, à ce que les phénomènes vitaux sont dépendans les uns des autres par leurs sympathies réciproques, toujours très-mobiles, variables souvent sans aucune circonstance appréciable, et, le plus souvent, sans aucun ordre numérique, sensible et calculable ; en sorte que beaucoup de différences nous échappent.

21. Qu'on cesse donc de reprocher entièrement aux physiologistes l'enfance de leur science, et de mettre les sciences physiques en parallèle. Les physiologistes ne pourront jamais arriver qu'à des résultats probables, tandis que les physiciens arrivent à la certitude : cela tient surtout à la nature du su-

jet dont chacun s'occupe; et, méconnaître cette vérité, ce serait méconnaître l'une et l'autre science. Partout les hommes sont hommes, et lorsqu'ils se lancent ensemble dans la carrière avec les mêmes forces et le même courage, s'ils la parcourent inégalement, cela tient, en grande partie, aux obstacles différens, qui agissent avec d'autant plus d'efficacité, qu'on se rebute davantage.

22. Soit qu'on observe les phénomènes de la vie, produits naturels des propriétés des organes, soit qu'on observe ceux qu'on a développés par l'expérience, la manière d'observer doit être toujours la même. Il ne doit y avoir de différence que dans les déductions du raisonnement; celui-là, lorsqu'il n'a à juger que sur des faits simples, en aperçoit clairement et sûrement la conséquence; mais, s'il y a d'autres faits qui aient pu influer sur les premiers, il est obligé d'en tenir compte, et voilà la partie difficile des expériences; elle porte surtout sur le jugement qu'on doit concevoir des faits qu'on a observés, en tenant un compte exact des influences qui ont pu concourir à les produire. Il faut ici la plus grande réserve; et, cependant, il est absolument indispensable de prendre une idée des faits qu'on a vus, de les apprécier, de les juger, en un mot. Tant que l'esprit est assez sévère *pour ne rien supposer*, il ne se trompe jamais; mais, dès que l'imagination *suppose*, le raisonnement, appuyé sur des fondemens ruineux, n'édifie que de justes erreurs; je dis, de justes erreurs, parce que le jugement ne saurait jamais se tromper lui-même; ses conséquences sont toujours dans un juste rapport avec ses suppositions, et ses erreurs dérivent de celles-ci : c'est ainsi que s'égaraient les mathématiciens qui, en calculant la force du cœur, supposaient les premières données du calcul. Celui-ci aurait pu être fort juste dans ses parties; mais, comme des suppositions en faisaient la base, il n'était pas étonnant qu'il fût faux, et que cependant il pût être exact.

23. Quoi qu'on dise et qu'on fasse, il faut raisonner, et l'on raisonne. L'esprit humain ne peut imaginer une expérience et en recueillir les résultats sans aucun raisonnement; et, je le répète, *la source de nos erreurs provient toujours de nos suppositions*. Qu'on analyse tous les systèmes humains, on arrivera toujours à cette vérité : nous supposons, lorsque nous admettons un fait qui n'est pas, et nous supposons encore, lorsque nous n'admettons pas un fait réel.

24. Ce n'est pas du jugement qu'il faut se défier, car il est

le même chez tous les hommes, quant à la justesse, toutes circonstances égales d'ailleurs; mais c'est contre cette tendance que notre esprit a de supposer sans cesse, qu'on doit se mettre en garde.

25. Il ne faut pas non plus, de peur de trop supposer, ne pas assez admettre, et se refuser à toute évidence qui ne frappe pas les sens. Cet excès de sévérité, ce septicisme outré conduit nécessairement à des erreurs; c'est lui qui a fait nier les propriétés vitales connues et réelles; c'est lui qui a commandé d'abjurer la croyance qu'on avait à l'action des capillaires, etc. Loin de moi toute critique amère, elle ne sied à personne, et me conviendrait sans doute bien peu; mais je suis entraîné par mon sujet à signaler ces erreurs, dans l'intérêt de la science.

26. J'ai dit qu'il ne faut pas se refuser à toute évidence qui ne frappe pas les sens. Il est, par exemple, des phénomènes secondaires qui ne proviennent jamais que d'un même effet primitif. On peut alors déduire l'effet primitif de l'effet secondaire. Ainsi, tous les mouvemens de nos fluides résultent assurément des mouvemens de nos solides, et il n'est pas nécessaire de voir les solides les mouvoir pour assurer qu'ils les meuvent; il n'est pas non plus nécessaire de voir les capillaires agir sur le sang pour assurer que ce fait a lieu : on peut le déduire de certains effets secondaires positifs.

27. On suit en cela la même marche que les physiciens, et ce serait se tromper que d'en douter. En effet, je le demande, les physiciens voient-ils, dans une tige qui oscille et se courbe alternativement d'un côté et de l'autre, les molécules se rapprocher du côté concave et s'éloigner du côté opposé, jusqu'à ce qu'enfin les dernières, entraînées au-delà de leur sphère d'activité attractive, et, successivement, toutes celles qui les séparent de celles du côté concave dans l'épaisseur de la tige, et les premières elles-mêmes, s'abandonnent, et la tige se brise? Les chimistes, qui décomposent l'eau par le contact du zinc et de l'acide sulfurique, voient-ils ces corps agir simultanément sur l'oxigène de l'eau, le premier, par son affinité pour ce principe, le second, par son affinité, prédisposante à la décomposition de l'eau, pour un oxide de zinc qui n'existe pas encore; voient-ils, ensuite, au milieu de ces circonstances admises, l'oxigène de l'eau se porter sur le zinc, qui se combine alors avec l'acide, et forme un sulfate qui se dissout dans la liqueur, tandis que l'hydrogène rendu libre

se dégage? voient-ils l'oxigène se combiner avec l'hydrogène, lorsque, par l'étincelle électrique, ils enflamment leur mélange, et forment de l'eau? voient-ils enfin le calorique s'échapper des espaces intermoléculaires des composés, au moment où ils se forment par le rapprochement de leurs parties qui se condensent? Non, sans doute; ils ne voient jamais de tout cela que les effets secondaires; les effets primitifs leur échappent, mais ils les déduisent des effets secondaires, parce que l'expérience journalière a montré qu'ils ne provenaient que de ces effets primitifs.

28. Comme l'étude des phénomènes de la vie se compose : 1° de celle de ces phénomènes eux-mêmes; 2° de celle des causes habituelles qui les produisent; 3° de celle des influences accidentelles qui les modifient ou en déterminent d'accidentels, nous allons parler de leur étude particulière dans les trois paragraphes suivans.

De l'étude des phénomènes eux-mêmes. — 29. *Les phénomènes ne sont que les états divers dont sont susceptibles les organes.* Ce terme n'exprime au fond *que la relation du passage d'un état à un autre état*; ce n'est réellement qu'une expression relative, qui indique un changement; aussi, un état qui ne saurait être changé en un autre ne pourrait jamais être appelé un phénomène; mais en est-il dans la nature? On attache cependant, particulièrement, l'idée d'état matériel aux états qui ne changent, pour ainsi dire, qu'à la destruction des corps, comme la forme des os, à ceux qui changent peu pendant l'existence, comme la forme des parties molles, et à ceux qui sont les plus habituels, comme la direction verticale des membres. Le premier genre de ces états matériels appartient proprement à l'anatomie, parce qu'ils sont nuls comme phénomènes pendant la vie; les deux autres appartiennent à la fois à l'anatomie et à la physiologie.

30. Il est dans les phénomènes beaucoup de choses à observer, et il est toujours important de le savoir à l'avance; c'est une sorte de guide dans les observations : l'esprit les dispose suivant un certain ordre, et ce sont autant de jalons dans la pratique; elles gagnent aussi plus de précision, de clarté et d'exactitude. Cependant les phénomènes, selon leur nature, ont des caractères variés qui ne sauraient se rencontrer dans ceux d'un autre genre; ainsi le caractère de peine ou de plaisir n'appartient qu'aux sensations, celui d'adresse et de force qu'aux mouvemens, etc.

31. En général, on étudie dans les phénomènes de la vie, et selon qu'ils sont susceptibles de s'y rencontrer :

32. 1°. Leur siége, c'est-à-dire, la partie, l'organe ou le point dans lequel ils se présentent.

33. 2°. Leur caractère extraordinaire et rare, ou commun et habituel.

34. 3°. Leur intensité, leur force, leur vitesse, leur facilité, leur caractère agréable ou pénible, etc.

Ce sont là des caractères relatifs à la nature des phénomènes.

Je ferai une remarque au sujet de la force, qui fait le caractère de quelques-uns d'entre eux.

35. La force est un caractère qui n'appartient qu'aux mouvemens et aux résistances, dont il n'y a que les organes qui soient susceptibles de force ou de faiblesse : ainsi ce serait abuser de cette expression que de parler de la force ou de la faiblesse des nerfs, des membranes muqueuses, séreuses, cutanées, à moins qu'on n'entendît parler de leur résistance mécanique ; ce serait commettre une même faute que de répéter que telle substance fortifie la peau ou les membranes muqueuses, parce qu'en y réfléchissant un peu on se rappelle bientôt qu'un tissu ne peut se fortifier que par une nutrition plus active (cependant les muscles se fortifient encore par l'exercice). Or, comme une substance, qui le plus souvent n'est pas nutritive, telle que le quinquina, ne nourrit pas la muqueuse ou la peau sur laquelle elle est appliquée, et par conséquent ne la fortifie pas, par la même raison on ne saurait dire que les amers, les spiritueux, sont des toniques et des fortifians de la muqueuse stomacale affaiblie ; et si on supposait que la membrane musculeuse en est fortifiée, ce serait une supposition ; il n'y aurait plus, au moins, abus d'expression.

36. 4°. Leur durée.

5°. Leur continuité ou

6°. Leurs interruptions et répétitions successives.

37. 7°. Leur caractère apercevable ou inapercevable par les sens. Ainsi on voit un membre se mouvoir, on peut voir un muscle se contracter, mais on ne saurait voir un absorbant agir.

38. 8°. Leur simultanéité : j'entends par-là la simultanéité que certains phénomènes ont entre eux, comme ces dégénérations qui se manifestent à la fois dans plusieurs organes,

ou ces phénomènes sympathiques qui accompagnent une affection locale.

Mais il faut distinguer dans ces simultanéités celles qui sont essentielles, constitutionnelles, c'est-à-dire, *dépendantes de la constitution entière*, de celles qui sont sympathiques, c'est-à-dire, *dépendantes des phénomènes d'un organe, sans aucun intermédiaire matériel connu qui transmette l'action de l'organe à ceux qui sympathisent avec lui.* Telle est aussi l'idée qu'il faut se faire du mot sympathie : *un rapport singulier qui existe entre les organes, sans moyen intermédiaire physique connu qui l'établisse et l'entretienne.* Dans le cas contraire, les phénomènes ne sont qu'un effet de continuité ou de contiguité des parties, et il y a une grande différence entre les phénomènes sympathiques et ceux qui résultent de la continuité et de la contiguité de parties spéciales bien connues. Il suit de là qu'il n'y a pas de sympathie de continuité ou de contiguité ; que c'est une inconséquence d'expliquer par un intermédiaire matériel un effet qu'on dit sympathique ; que les sympathies sont des phénomènes réels et observables dans l'économie ; que l'expression qui les désigne rappelle des faits, et n'est pas un voile heureux pour cacher notre ignorance. Cette erreur résulte encore de l'emploi vague et indéterminé d'un mot dont on n'avait pas approfondi le sens.

39. 9°. Leurs lois : il faut, je crois, entendre par ce mot, *l'ordre, le rang observable, suivant lequel se présentent certains phénomènes, ou les caractères d'un phénomène*, tels que *ceux de l'intensité*, d'abord croissante, puis décroissante, des contractions musculaires qui suivent le repos : il en est de même *de ceux de leur vitesse ;* d'abord elle est plus lente, puis elle augmente peu à peu, et elle diminue à mesure que la fatigue se développe. Cet ordre d'accroissement et de décroissement, voilà, je crois, ce qu'il faut, dans ces phénomènes, appeler une loi. Cet ordre est rarement numérique, mathématique et calculable dans les phénomènes vitaux ; ainsi, l'intensité, la vitesse croissante et décroissante des contractions musculaires ne sont pas appréciables par le calcul : cependant cet ordre l'est quelquefois, comme on le voit dans les fièvres intermittentes, assez exactement numériques dans leurs accès, pour qu'on puisse l'exprimer mathématiquement.

En attribuant au mot *loi* l'idée d'un ordre observable, sinon calculable, dans l'exercice des phénomènes de la vie, c'est indiquer un genre de caractère distinct et cependant

peu remarqué dans les êtres vivans, et en fixer le sens par un mot qui n'en a pas de déterminé en physiologie ; c'est enfin l'employer dans le même sens qu'on l'emploie généralement en physique. En effet, ici on ne l'applique qu'à l'ordre numérique observable dans les phénomènes de la nature ; ainsi la loi de la chute des graves est l'ordre calculable qu'ils suivent dans les espaces qu'ils parcourent.

Dans les sciences de la structure de la matière la loi est encore un ordre, car c'est la disposition, réglée ou régulière, appréciable dans la structure des corps, des cristaux, par exemple.

Il suit de ces réflexions, qu'on abuse de cette expression lorsqu'on dit que le *consensus établi entre nos organes est une loi ;* ce n'est qu'un fait harmonique ou sympathique. Une irritation amène une phlogose, c'est un fait produit par une cause connue. L'ordre de développement *de chaque phénomène* de la phlogose est la loi de leur développement. Le plus souvent, cet ordre suivant lequel un phénomène se modifie n'est, dans l'économie animale, ni appréciable ni constant, aussi sait-on fort peu de choses sur les lois de l'économie vivante, parce qu'on s'y arrête d'autant moins qu'elles frappent moins l'esprit.

40. 10°. Leur essence simple ou complexe. Ceci demande une explication : j'entends par phénomène simple, celui qui résulte pour nous d'un seul phénomène, et complexe, celui qui en présente plusieurs, dont il est le résultat total ou l'ensemble ; ainsi la chylification est un phénomène complexe, qui résulte de plusieurs phénomènes ; telles sont les contractions des intestins, les excrétions biliaire et pancréatique, les sécrétions muqueuses et exhalatoires qui s'y opèrent, etc.

Les contractions volontaires, au contraire, sont simples, et il ne faut pas regarder comme élémens du même fait l'influence volontaire ; c'est un phénomène qui détermine la contraction, qui la précède, mais ce n'est pas la contraction ; celle-ci est un phénomène distinct et simple pour nous, parce que nous ne pouvons le décomposer en deux phénomènes différens.

L'exposition des effets simples d'un phénomène complexe ou l'exposition des phénomènes intermédiaires à une cause et à son effet en est l'explication ou la théorie : on n'y parvient que par l'analyse ; *celle-ci n'est que l'étude particulière des élémens d'un composé ou d'un ensemble*, pour mieux connaître ce composé ou ce système.

41. Les phénomenes composés, selon la manière de les envisager, sont formés d'autres phénomènes, que nous pouvons analyser et simplifier encore. La digestion, la respiration, etc., regardées comme deux grands phénomènes de la vie, se décomposent en d'autres effets encore plus composés ; par exemple, la digestion comprend la mastication, la déglutition, etc. ; la respiration comprend l'inspiration, l'expiration, et ce qu'on appelle les phénomènes chimiques.

Au contraire, si l'on envisage la déglutition et l'inspiration en elles-mêmes, ce sont des phénomènes composés de phénomènes simples pour nous, qui se réduisent à des contractions, des mouvemens physiques, des résistances, et dans lesquels nous ne pouvons apercevoir d'autres phénomènes de nature différente. En général, tous nos phénomènes simples se rapportent à des changemens *vitaux*, *mécaniques*, *physiques* et *chimiques*.

42. 11°. Leurs résultats : ces résultats ne sont eux-mêmes que des phénomènes ; c'est d'eux qu'on déduit les usages et les fonctions d'un organe ou d'un phénomène simple ou composé : ces mots *fonctions* et *usages* ne sont encore que des termes relatifs, qu'on peut appliquer à tout organe et à tout phénomène ; mais, alors, on pourra distinguer ces fonctions en simples et en composées, comme les phénomènes dont elles sont déduites : ainsi la digestion, la respiration, seront des fonctions composées, et les contractions, abstraction faite des causes qui les déterminent, des fonctions simples.

43. 12°. Les propriétés, forces, facultés, etc., des organes, et dont les phénomènes proviennent : elles doivent se déduire directement de ces faits, comme conséquence ; alors, elles en sont l'exacte représentation.

Ce sont les divers états que nous concevons dans les corps, et séparément d'eux, comme autant d'attributs d'eux-mêmes, et comme principes des impressions qu'ils font sur nous et des phénomènes qu'ils nous présentent. Ces principes sont autant d'abstractions idéales de conceptions distinctes et séparées des corps, quoique dans la réalité un corps soit *un* avec ses propriétés. Ainsi, lorsque nous concevons les corps doués d'étendue et de mobilité, nous avons autant d'idées distinctes des corps, de leur étendue et de leur mobilité, et cependant ni les corps, ni leur étendue, ni leur mobilité ne peuvent exister les uns sans les autres. Or, nous concevons par abstraction séparément ce qui est inséparable et réuni, et l'abstraction n'existe que dans notre

idée ; c'est donc une abstraction idéale. Mais cependant comme cette abstraction est fondée sur des manières d'être réelles des corps, des manières d'être que nos sens ont reconnues, nous ne saurions nous tromper en les admettant dans ces corps comme des propriétés, d'autant mieux que nous savons que ces mots *propriétés*, *facultés*, indiquent ce que les corps sont et ce qu'ils peuvent être, et non des attributs réels des êtres, quoiqu'ils soient autant de substantifs. Ainsi dire qu'un corps blanc est doué de blancheur, ce n'est qu'exprimer en d'autres termes une manière d'être de ce corps ; et dire qu'il est doué de la faculté ou de la propriété de se mouvoir, ou qu'il peut se mouvoir, ce n'est encore qu'exprimer la même chose en d'autres termes.

Ces mots doivent avoir le même sens en physiologie ; ils n'expriment qu'un attribut, un être idéal, si l'on veut, et non pas un être réel, comme des critiques injustes et peu métaphysiciens cherchent à l'insinuer.

44. La vie est également un terme qui n'indique rien autre chose que *le principe abstrait des phénomènes qui se succèdent pendant un temps limité dans les êtres organisés.* Tel est si bien le sens qu'on y attache, que l'on dit, *les phénomènes de la vie ;* c'est par conséquent comme si l'on disait, les phénomènes du principe qu'on appelle vie. La vie est donc un principe pour notre intelligence. Ce n'est que dans un sens détourné qu'on dit la vie est courte, la vie a été malheureuse. Dans ces exemples, on prend l'effet pour la cause, et c'est comme si l'on disait : les phénomènes de la vie ne se manifestent pas long-temps dans le même individu, ou les actes de sa vie ont été peu fortunés [1].

45. Si, sans aucune preuve, et seulement avec des analogies illusoires, on voulait se persuader que le mot *vie* indique un principe réel, séparable des corps qui en jouissent, et par cela doué d'individualité, je crois qu'on ne ferait que reculer la difficulté par une hypothèse ou une supposition qui, fût-elle une réalité, ramenerait la question et l'intelligence au même point. En effet, que l'esprit admette un principe réel, animateur des corps vivans, il ne peut concevoir ce principe sans se le représenter doué des mêmes propriétés que les corps, en sorte que la question reste au même point, si ce n'est qu'elle gagne une hypothèse, et cette hypothèse

[1] Cependant beaucoup d'écrivains, en se servant de ces locutions, rapportent l'idée de brièveté et d'infortune aux actes mêmes de la vie, de sorte qu'ils prennent réellement le mot *vie* dans un double sens.

se reproduira sous la même forme, toutes les fois qu'on supposera un principe réel à un phénomène ou à une série de phénomènes.

En ne prenant les expressions de *propriété, force, vie*, etc., que pour ce qu'elles valent, il n'y a plus rien d'hypothétique, pourvu qu'elles soient déduites des faits mêmes ; dans le cas contraire, elles rentreraient dans les *suppositions*, et participeraient à la nature douteuse et très-souvent fausse de celles-ci.

46. En considérant les propriétés comme des attributs, il faut les séparer entre elles, selon qu'elles sont déduites de phénomènes simples ou composés. Ainsi ceux qui ont admis la digestibilité comme propriété vitale, ont admis une propriété complexe, qui est la faculté de digérer. Nous possédons évidemment cette faculté ; on peut donc l'appeler digestibilité ; et pourvu qu'on ne la considère que comme une faculté complexe, il n'y a pas d'erreur.

La contractilité est au contraire une propriété simple, car elle indique le principe idéal d'une contraction, qui est un phénomène simple, abstraction faite de l'action nerveuse.

De l'étude des causes des phénomènes de la vie. — 47. Les causes des phénomènes de la vie sont des phénomènes des individus eux-mêmes ou des corps qui leur sont étrangers ; on les nomme *causes* relativement à leurs effets, et *effets* par rapport à ceux qui les ont produits : ce sont des expressions toujours relatives ; *elles indiquent la relation d'un phénomène producteur avec un autre qui en est le produit*, et ne doivent signifier rien autre chose : une cause est donc un être métaphysique. Un corps qui développe des effets est un corps ; et une cause, je le répète, est la relation du corps qui est producteur avec les effets qui en sont les produits. Or, comme les relations productives et efficientes des corps sont le résultat des divers états des corps ou de leurs phénomènes, il est évident que les causes revêtent les mêmes caractères que ces derniers ; ainsi, la peine est le caractère d'un phénomène, qui est le sentiment ; eh bien ! c'est aussi le caractère de ce sentiment pénible, lorsqu'il produit un autre phénomène dont il est la cause, la syncope, par exemple.

Il me suffit d'avoir fait cette remarque sur le caractère des causes, pour prouver qu'il est aussi nécessaire d'étudier les caractères des phénomènes des corps qui sont causes, ou qu'on

regarde comme causes, que ces mêmes caractères dans ceux qui sont effets ou qu'on regarde comme tels. Je passe maintenant à l'indication des corps d'où ces causes peuvent provenir. Comme les corps, par leurs divers états, peuvent agir sur l'économie vivante, et les êtres vivans sur eux-mêmes par leurs organes, il suffit, pour indiquer ces causes en général, de signaler, suivant un certain ordre, tous les états divers que les corps peuvent prendre par rapport à nous, et par lesquels ils peuvent agir sur nous, comme aussi ceux que nous pouvons affecter, et par lesquels nous pouvons agir sur nous-mêmes.

48. Les causes des phénomènes de la vie sont : 1° *individuelles ou organiques ;* 2° *étrangères ou extérieures.*

49. Les causes individuelles proviennent de l'individu, soit de sa disposition matérielle, soit de ses phénomènes.

J'appelle les premières causes, *matérielles ;* les secondes causes, *actives, soit qu'elles consistent dans l'action modifiante d'un organe sur un autre*, comme celle du cerveau sur l'estomac dans la digestion, *soit, au contraire, qu'elles consistent dans une action négative* ou une inaction réelle, comme l'inaction des muscles qui produit l'immobilité des os.

50. Les causes *matérielles consistent dans la disposition matérielle de tout l'individu, et dans les propriétés qui en dérivent et en sont les attributs.* La disposition matérielle consiste dans les différences matérielles dont l'individu et les organes sont susceptibles. Le nombre des organes, la situation de ceux-ci et de l'individu, leur étendue, leur direction, leur forme, leurs propriétés physiques, comme leur extensibilité, leur élasticité, leur cohésion, leur dureté, leur pesanteur, leur transparence, leur mobilité, etc.; leurs propriétés vitales, leurs parties constituantes et la disposition matérielle de celles-ci, sont ce que j'appelle les causes matérielles des phénomènes de la vie.

Ces causes individuelles varient selon l'âge, le sexe, la constitution du sujet, saine ou malade, qui ne sont que des dispositions matérielles et des états actifs différens.

L'hérédité n'est aussi qu'un caractère de l'organisation.

51. Les causes *extérieures sont les actions des corps extérieurs ou étrangers à l'individu.* Elles proviennent, 1° de l'action de leurs propriétés communes, de leur lumière, de leur chaleur, de leur électricité, de leur mouvement, de leur pesanteur, de leurs affinités, de leur cohésion, de leur soli-

dité, de leur mollesse, de leur liquidité, de leur gazéité, etc; 2° de leurs propriétés spéciales, comme de l'action particulière de l'opium, du mercure, de l'émétique, du plomb, etc., sur l'économie.

De l'étude des influences des phénomènes de la vie. — 52. Par influences, j'entends *ce qui modifie les phénomènes habituels, ou en produit d'accidentels*, tandis que les causes produisent les phénomènes habituels de la vie.

Ces influences sont, comme les causes, des relations abstraites de ce qui influence et est influencé; elles en ont les mêmes caractères, et dérivent des mêmes sources; elles sont par conséquent *individuelles* et *extérieures*.

Ce sont les phénomènes produits par ces influences, qu'il est, par-dessus tout, important de connaître pour l'hygiène et la thérapeutique. Ils ne manqueraient pas d'ailleurs de jeter une vive lumière sur nos fonctions, et leur histoire devrait toujours, dans un ouvrage de physiologie, suivre celle de ces mêmes fonctions : ce serait la physiologie des influences.

Réflexions historiques. — 53. Le langage physiologique est si peu précis, qu'il m'a semblé indispensable de fixer la valeur des termes que je devais employer.

54. On a déjà senti que la physiologie ne pouvait être définie la science de la vie dans l'état sain; mais je ne connais pas d'écrit où cette idée ait reçu les développemens nécessaires pour fixer l'opinion à ce sujet : aussi ai-je été obligé de faire mes efforts pour y parvenir. Quant aux ouvrages les plus modernes, ou ils ne touchent pas la question, ou ils la résolvent tout à fait différemment : il m'eût été très-facile, si je n'eusse craint de trop étendre ce Mémoire, de multiplier les exemples des détails qui appartiennent à la science de la santé, en particulier.

55. En indiquant les sources de l'étude de la physiologie, j'ai indiqué les expérimentations les plus utiles, à mon avis, en mesurant l'utilité des résultats par les applications pratiques qu'on peut en déduire pour l'avantage des hommes.

56. Il m'a paru si impossible d'élever, comme on paraît se l'être persuadé, la physiologie à l'exactitude des sciences physiques, que j'ai cru devoir rectifier cette faute grave.

57. On s'est tellement défié de sa raison dans ces derniers temps, que j'ai cru important de faire remarquer que le ju-

gement est le même chez les hommes, toutes circonstances égales d'ailleurs, et que la source de nos erreurs est dans nos suppositions. Comme ce serait se tromper que d'appuyer un scepticisme outré de la sévérité des théories physiques et chimiques, j'ai dû encore signaler cette inexactitude.

58. J'ai donné une définition des phénomènes de la vie, qui ne m'est propre que sous certains rapports ; j'ai cherché à en motiver la valeur.

59. J'ai donné la méthode d'étudier les phénomènes de la vie, que je suis habituellement, et que je me suis faite ; j'ai en même temps défini et circonscrit le sens des mots *force*, *sympathie*, *loi*, partout employés sans précision.

60. J'ai signalé le caractère *simple* ou *complexe* des phénomènes, le caractère *vital*, *mécanique*, *physique* et *chimique* des phénomènes simples ; je n'ai trouvé encore ces caractères dans aucun écrit, quoique la connaissance en soit de la plus haute importance.

61. J'ai cherché à rendre au mot *fonction* toute la latitude de sa signification, arbitrairement et inexactement rétrécie.

62. On n'a point encore défini exactement la valeur des mots *propriétés*, *facultés*, etc., en physiologie, et des idées obscures dont on s'est contenté à cet égard, sont découlées, par suite, d'autres idées très-fausses. J'ai encore cherché à débrouiller ce point de métaphysique physiologique ; j'en ai fait autant pour le mot *vie*, sur le sens duquel on m'a paru s'être trompé.

63. En parlant des causes des phénomènes de la vie, j'ai continué d'appliquer la métaphysique à leur définition.

J'en ai fait autant à l'égard des influences modifiantes de ces phénomènes, que j'indique encore comme une source féconde pour la physiologie, et si négligée, qu'on en parle à peine, ou pas même, dans les ouvrages les plus modernes sur cette matière : cela tient à ce qu'on a méconnu l'étendue de la science ; on l'a scindée, en n'y rapportant que la connaissance des phénomènes habituels de l'économie et de leurs causes. Cette erreur est patente, et les faits qui le prouvent portent la conviction ; en effet : 1° les connaissances acquises sur les diverses influences susceptibles de modifier les phénomènes de la vie qui ont dû en produire de nouveaux, en santé comme en maladie, ne sont point rapportées à la physiologie, mais rassemblées sous un titre particulier tout différent. Tels sont nos traités d'étiologie, de

toxicologie, de matière médicale, etc. La connaissance de ces influences est si indispensable pour l'hygiène et la thérapeutique, qu'elle fait le flambeau du praticien. Voilà la physiologie du praticien, celle dont il fait mille applications.

2°. Les traités de physiologie, écrits sous ce titre, et reconnus vulgairement pour tels, négligent au contraire l'histoire des influences, au point qu'ils n'y consacrent pas un seul article; ils ne parlent que des phenomènes habituels de la vie et de leurs causes, et telle est la branche de la science de la vie à laquelle on semble réserver exclusivement le nom de physiologie. Cette physiologie est assurément incomplette, et comme elle offre beaucoup moins d'intérêt, et a été jusqu'à présent plus hypothétique que la science ou la physiologie des influences, il n'est pas étonnant que les praticiens la négligent, et la regardent comme un tissu de spéculations frivoles et romanesques, *dont on ne s'occupe que dans sa jeunesse, et qu'on se plaît à oublier bientôt;* que d'autres *remarquent et pensent que ce n'est pas au milieu des physiologistes que se trouvent les meilleurs praticiens*. Cela tient précisément à ce que les praticiens méconnaissent que la science qui les guide est une branche de la physiologie, et que la branche de la science de la vie à laquelle on paraît exclusivement réserver ce nom, n'en est qu'une partie, et une partie jusqu'à présent trop frivole, et toujours moins intéressante pour la pratique de la médecine.

Mémoire *sur les pistachiers et les térébinthes, et sur les galles ou vésicules que produit le puceron de ces arbres (aphis pistaciæ,* L.); par MM. d'A..... et Virey.

L'espèce de puceron dont nous allons nous occuper, quoique connue depuis long-temps, l'a été néanmoins trop peu, relativement aux productions qu'il fait développer sur le térébinthe et les pistachiers. Ces productions, en effet, sont très-singulières. Linné, dans son *Systema naturæ*, parle, le premier, de cet insecte : les observations qu'il rapporte, lui avaient été communiquées par Gouan, qui avait pu l'observer aux environs de Montpellier, où le térebinthe et le lentisque se trouvent en abondance. Les auteurs qu'il cite sont tous des botanistes qui n'avaient fait attention qu'aux galles ou vési-

cules que cet aphis occasione sur le térébinthe, sans faire mention de l'animal qui les produit.

Ces galles ont été observées sur toutes les espèces du genre *pistacia*; elles se trouvent sur le vrai pistachier [1], sur le *pistachier térébinthe* [2], sur le *pistachier lentisque* [3], et sur le *pistachier de Chio*. M. Desfontaines les a aussi reconnues sur son *pistacia atlantica* (*Flor. atlantica*, tom. 2, pag. 364.)

La forme particulière d'une des espèces d'excroissances que l'on remarque sur ces arbustes, qui a la figure d'une corne de chèvre ou de bouc, avait fait nommer le térébinthe, *cornu capræ*, par les paysans de quelques pays d'Italie, où il croît en abondance, particulièrement aux environs de Capoue, comme le rapporte Manardus, dans l'ouvrage de Mésué (dit Grabatin, *seu delectus medicamentor. secretorum*, etc.).

Cet arbuste paraît avoir été bien plus connu des anciens que de nous. L'Ecriture l'emploie dans ses riches comparaisons (Eccl. XXIV, 22; Isaïe VI, 13). Rien n'est si connu dans l'histoire ecclésiastique que le térébinthe sous lequel Abraham reçut les trois anges. Il était connu des Grecs et des Romains. Dioscoride et Galien en font mention dans leurs ouvrages; ils lui ont attribué des propriétés médicinales très-étendues. Il y a plus, il paraît que les galles qui se trouvent sur cet arbuste ont été une branche de commerce assez importante : les anciens s'en servaient pour la teinture en pourpre, suivant ce que rapporte Belon, etc.; et, d'après lui, Bauhin et Camerarius ont confirmé ces faits, oubliés depuis qu'on emploie la cochenille. Nous n'avons pu répéter jusqu'ici les expériences sur cette propriété des vésicules du térébinthe, d'après ce qu'en rapportent les anciens; mais il n'y a pas lieu de douter qu'on ne puisse s'en servir avec avantage dans les teintures en rouge et en violet, d'après ce que nous avons appris de quelques hommes instruits en cette partie des arts.

Toutes les parties du *térébinthe* pistachier contiennent une térébenthine très-aromatique, âcre et même acide : les galles, surtout, en sont imprégnées; elle se coagule en larmes ou grumeaux. Il y a tout lieu de croire, d'après ces qualités, qu'elle serait médicinale. Comment des insectes aussi débiles sortent-ils de galles aussi dures? Il s'y fait des fentes ou des petits trous occasionés par une sorte de carie ou de spha-

[1] *Pistacia vera*, Lin., spec. 1454.
[2] *Pistacia terebinthus*, Lin., spec. 1455.
[3] *Pistacia lentisci*, Lin., spec. 1455.

cèle. Le suc suinte, s'extravase dans les endroits qui noircissent, se pourrissent, sèchent et s'ouvrent. Quand la maturité ou la chute des feuilles arrive, les galles aussi se dessèchent et se lacèrent. Il y a lieu de croire que la carie de ces excroissances est occasionée par la piqûre intérieure des pucerons ; ces excroissances et cette plante pourraient aussi être employées pour la tannerie, de même que le *coriaria myrtifolia*.

Entrons dans un court détail sur les diverses espèces de térébenthines connues, outre celle que l'on extrait des pins, qui est la *résine commune* (*resina pinea*), ou des sapins, qui est la *térébenthine de Strasbourg*, ou *térébenthine des sapins* (*terebinthina alsatica*, *terebinthina argentoratensis*), et celle que l'on extrait du *melèze*, qui est la *térébenthine de Venise ou des mélèzes* (*terebinthina veneta*, *laricea*). Les térébinthes produisent dans la Syrie, les îles de l'Archipel, et la Grèce, de la thérébenthine, dite de *Chio* (*terebinthina chia vel cypria*), qui est la meilleure et la plus estimée, et qui paraît être la même que celle de Perse, dont parle Kæmpfer, selon Olivier ; ensuite l'on tire du lentisque une térébenthine encore plus précieuse, connue sous le nom de mastic : celle-ci n'est point liquide, mais découle en larmes ; elle est claire, blanche, fragile et odoriférante : cette dernière vient principalement de l'île de Chio. Olivier a observé en Perse un mastic très-voisin de celui de Chio.

Je ne doute pas qu'on ne puisse aussi en extraire des térébinthes de Provence et de Languedoc. Lobel dit positivement avoir tiré, par incision, de ceux des environs de Montpellier, une térébenthine abondante et claire. Ces arbustes étant très-abondans dans les endroits où ils croissent, poussant sans soins et sans culture dans les terrains les plus arides, mais cependant à une exposition favorable, les térébinthes pourraient, en encourageant leur culture, devenir, par ces moyens, un objet de commerce pour les lieux où ils se trouvent, et contribuer à l'aisance de quelques bourgades, et cela, avec d'autant plus d'avantage, qu'il y aurait peu de peines ou de dépenses pour en tirer le produit [1].

[1] Toutefois, supposez que les térébinthes de nos contrées ne puissent fournir de la térébenthine comme ceux de Chio, qui au reste sont d'une espèce différente, selon l'observation d'Olivier, il n'est pas douteux qu'on ne puisse cultiver en France l'espèce des îles de l'Archipel, ce qui reviendrait au même.

Les térébinthes paraissent très-répandus sur la surface du globe; ils se trouvent dans l'Inde, en Syrie, dans les îles de l'Archipel, en Grèce, en Italie, dans les provinces méridionales de France et en Espagne. Comme cet arbuste est très-connu, ainsi que le lentisque et le pistachier, nous n'entrerons dans aucuns détails de botanique sur ces espèces; nous nous contenterons de parler des galles qui s'y trouvent, et de l'insecte qui les produit.

Ces galles étaient connues du temps de Belon; selon Bauhin, Camerarius, dans ses commentaires, fait mention de ces excroissances; Lobel, après lui, dans son histoire des plantes, parle de l'arbuste et des galles: il l'avait observé aux environs de Montpellier. Dodoens, cité par Linné, donne une figure du térébinthe, mais sans faire mention des vésicules. Bauhin, *Historia plantarum*, en parle avec plus de détail. Avant de porter plus loin ces remarques, nous demanderons comment il se fait que les simples irritations des piqûres de pucerons déterminent sur les térébinthes la formation de pareilles vésicules, dans lesquelles ces insectes se mettent à l'abri comme dans une maison. Certainement, quelque philosophe, cherchant les causes finales, pourrait dire que la nature en use ainsi dans sa sagesse, afin de garantir ces petites créatures, soit de la pluie, soit d'une chaleur desséchante, etc., car on ne voit pas trop comment des sucs extravasés se disposent ainsi en vésicules creuses, fort différentes des galles d'autres arbres, dont l'intérieur, quoique spongieux, reste plein. Que les feuilles de l'orme, piquées à leur surface inférieure, se recoquillent en une sorte de bourse ou de vésicule, dans laquelle se nichent des pucerons, cela se peut expliquer au moyen de la contractilité du tissu végétal. La formation des vésicules du térébinthe est difficile à concevoir, à moins de supposer qu'une partie de cet arbre, piquée par les pucerons, acquiert par un surcroît de développement ces figures singulières de cornes ou de siliques creuses, tout comme on voit, dans la maladie appelée *pædarthrocace*, des membres ou des doigts acquérir, chez les enfans, un surcroît vicieux de nutrition et de développement qui déforme ces parties. Ces excroissances des térébinthes sont en effet une sorte de maladie analogue au pædarthrocace des animaux, causée par un afflux de nourriture déterminée par suite de piqûres réitérées des pucerons; et c'est un nouvel exemple d'irritabilité du tissu végétal, à joindre à celui que nous avons déjà

rapporté dans notre mémoire sur les galles (*Journal de pharmacie*, 1820, avril, pag. 161).

Donnons le détail des observations que nous avons faites sur l'*aphis pistaciæ*, Lin., et sur les térébinthes qui croissent aux environs de Lauzerte, département du Lot.

Cet insecte produit sur ces arbustes, appelés par les paysans du pays *lentesico* (*lentésiques*), trois sortes de vésicules ou excroissances analogues à celles qui se trouvent sur l'orme, suivant les trois sortes de variétés de cette espèce d'aphis. Les premières sont les *vésicules en silique*, produites par l'*aphis varietas ramuli*; les secondes, les *vésicules globuleuses*, formées par l'*aphis varietas pedunculi*; les troisièmes sont celles en *bourrelets*, occasionées par l'*aphis varietas folii*.

Ces trois sortes d'excroissances sont d'un rouge de corail, lorsqu'elles sont mûres, et vertes avant leur maturité; elles sont dures et coriaces, et remplies quelquefois d'une liqueur limpide sucrée, dans laquelle nagent les pucerons; lorsqu'on les brise, il transsude de leur texture de la vraie térébenthine d'une odeur fort agréable, et toute la plante qui les porte est aussi aromatique, et rend la même liqueur.

On prendrait, au premier coup d'œil, ces vessies pour les fruits du térébinthe : ce n'est que lorsqu'on fait attention aux graines de cet arbuste, qui sont en grappes et d'un rouge de corail ou d'un bleu verdâtre, que l'on reconnaît son erreur.

De plus, ces trois sortes de vésicules, dues à trois variétés de pucerons, dont chacune s'attache à une partie du même arbre, pourront nous indiquer la cause qui détermine leurs formes de *silique*, de *globule*, de *bourrelet*.

La vésicule en *silique* ne croît que sur les rameaux, à leur extrémité, où se développent communément des bourgeons terminaux portant des fleurs. En effet, le jeune bourgeon, ainsi piqué par les pucerons qui insinuent dans la plaie une humeur irritante, se gonfle bientôt; la sève y surabonde; mais, au lieu de développer des fleurs, on observe que l'ovaire du fruit futur reçoit le principal accroissement plutôt que les autres organes plus caduques qui s'oblitèrent. Cet ovaire n'étant nullement fécondé, ne peut donc pas produire un fruit, malgré la nutrition surabondante qu'il reçoit. Aussi, loin de développer une semence, il reste vide intérieurement, tandis que ses enveloppes s'allongent et se forment en manière de silique, dans laquelle des pucerons s'insinuent par les déchirures ou trous pratiqués à l'endroit de la cloison des

valves du fruit : telle est donc la manière dont se forment ces vésicules en siliques.

Les pédoncules floraux n'offrent point ces circonstances ; l'afflux de la sève se borne à soulever et épaissir l'écorce de cette partie, lorsqu'elle est irritée par les piqûres des pucerons : de là viennent ces sortes de capsules creuses, en forme de *globules*, dans lesquelles se nichent également des pucerons.

La formation des vésicules en *bourrelets* sur les feuilles, s'opère de la même manière ; mais ces excroissances sont les plus petites, parce que les feuilles offrent en effet fort peu de sève, comparativement aux autres parties de l'arbre. C'est ainsi que chaque famille de ces insectes, adoptant un lieu propre pour son habitation, y fait développer une sorte d'excroissance qui lui sert de maison, et qui renferme, à l'état frais, une liqueur mielleuse et nutritive.

Il faut observer que ces excroissances ne sont pas inutiles en médecine chez les Orientaux et dans les arts, surtout pour la teinture en rouge. Nous avons reçu du Levant, sous le nom arabe *eygi* ou *engi*, ou *basengi*, ce que les Turcs appellent *badzendge*, et les Français, baisonges. Ce sont les vésicules globuleuses des térébenthines, qu'on mélange parfois dans le commerce avec les noix de galles d'Alep ; mais elles en diffèrent, parce qu'elles sont creuses, qu'elles contiennent des restes de pucerons (et non de cynips), qu'elles sont rougeâtres, mamelonnées, légères, d'une saveur térébenthinacée. Les hommes et les femmes, dans l'Orient, les mâchent souvent, parce qu'elles donnent une odeur aussi agréable à l'haleine que le mastic; et, de plus, elles sont astringentes et raffermissent les gencives.

Mais, c'est surtout pour la teinture en rouge d'Andrinople ou la couleur écarlate si estimée des Orientaux, que ces vésicules sont fort employées ; on les ajoute à la décoction de cochenille, en y joignant un peu de crème de tartre, et d'autres apprêts pour teindre les étoffes : il serait donc utile que les teinturiers essayassent ces procédés que nous tenons de renseignemens authentiques.

Ces vésicules commencent à pousser au printemps, et croissent pendant tout l'été ; elles sont mûres ordinairement vers la fin de l'été ou le milieu de l'automne, selon les variétés ; les pucerons qu'elles renferment croissent et multiplient jusqu'à cette époque où les vésicules se sèchent et se

crèvent, ou s'ouvrent, ce qui donne sortie aux pucerons qui s'envolent. Je n'en ai jamais pu rencontrer après, ni sur le térébinthe, ni aux environs; ils se cachent et se casernent apparemment pour passer leur hiver. Ces vésicules sont, en effet, destinées par la nature à servir d'*hybernaculum* ou de lieu d'hivernage à ces insectes : car, on sait que, dans le genre des pucerons, plusieurs passent l'hiver, en se nichant dans les fentes et autres abris des végétaux, comme Huber l'a remarqué pour quelques pucerons du chêne.

Si l'on ouvre les galles avant la sortie de leurs habitans, et avant que les membres de cette nombreuse famille aient pris des ailes, vers la fin de l'été, on les trouve remplies d'une innombrable quantité de pucerons de toutes les grosseurs et de tout âge, jusqu'à cette époque : l'on y trouve aussi beaucoup de petits corps blanchâtres ou farineux qui sont les dépouilles de leurs changemens successifs d'états, ou les différentes enveloppes qu'ils ont quittées.

Comme dans toutes les autres espèces de ce genre, les pucerons du térébinthe sortent par l'anus, l'action interne du puceron adulte pousse au-dehors le jeune puceron qui naît la tête la première, et ordinairement deux à deux; la mère pucerone en met au monde quelquefois jusqu'à six de suite, rarement un seul : c'est la première opération et le premier soin du puceron. Une fois adulte, à peine a-t-il pris ses ailes, qu'il se hâte d'accoucher ses enfans, surtout s'il se sent inquiété, et si on le saisit par les ailes ou les pattes.

En sortant de l'anus, l'insecte est vert ou pâle, un peu aplati; les pattes et les antennes sont appliquées contre le corps; une minute après sa sortie, on le voit se remuer, marcher et agir; il croît assez vite, et change de peau très-souvent.

Cette espèce, soit la larve, soit l'insecte parfait, a l'abdomen mutique, c'est-à-dire dépourvu de ces espèces de cornes que l'on observe sur presque tous les aphis, vers la base de l'abdomen; l'on n'aperçoit pas même de tubercules qui en tiennent la place.

Les pucerons, qui ne doivent pas acquérir des ailes, naissent d'une couleur plus pâle que ceux qui doivent en prendre : les premiers, lorsqu'ils parviennent à leur grandeur, sont jaunâtres ou orangés.

La première espèce de vessie qu'on observe sur le térébinthe, la vésicule en silique, se trouve constamment au

sommet des branches ; elle est coriace, d'un rouge de corail, et lavée de rose, lorsqu'elle est mûre, mais verte, avant sa maturité ; elle est allongée en forme de silique, creuse, en forme de pédicule à sa naissance, et finit en pointe aiguë. Ces cornes sont plus ou moins sinueuses et arquées, et réunies en bouquets de deux, trois, quatre et quelquefois cinq ou six, rarement seules. Les plus longues que j'ai vues, avaient huit à neuf pouces de longueur, et les plus grosses, deux pouces de diamètre.

La seconde espèce (les globuleuses ou pomiformes) est hémisphérique, quelquefois composée de deux ou trois réunies ensemble, ou de deux qui se touchent, ce qui forme, aux points de jonction ou d'attachement, des sillons : les plus grosses le sont à peu près comme une pomme d'api. Cette seconde sorte de vésicule est de même texture que la première et jaunâtre, ou d'un rouge vif ; elles se crèvent en plusieurs endroits, ou souvent en deux, après leur maturité, et donnent ainsi sortie aux pucerons qui y sont renfermés : celles-ci sont implantées sur la côte de la follicule [1].

Celles en bourrelets sont formées par le bord de la feuille qui se replie jusque vers son milieu, et présente une bordure épaisse. Ordinairement il n'y a qu'une partie du bord qui se replie, rarement tout un côté ; cependant, il y a quelquefois trois ou quatre replis sur une feuille : ce repli ou bourrelet se courbe ensuite sur lui-même, dans sa longueur, en cercle plus ou moins ouvert ou fermé ; lorsqu'elles commencent à se sécher, qu'elles sont parfaitement mûres, le bord se décolle, et laisse un passage aux aphis.

Cette dernière sorte de vessie est la plus tôt mûre, aussi n'y a-t-il plus de pucerons lorsque ceux de la première commencent à sortir, la second vessie se vide à peu près dans le même temps, et celles en silique ou de la première espèce contiennent des pucerons, quelquefois jusqu'en automne, même après qu'elles sont crevées, et que les aphis ont eu par là la liberté d'en sortir, liberté dont tous ne profitent pas en même temps. D'autres insectes se servent de ces vessies pour se mettre à l'abri des rigueurs de l'hiver, lorsque les pucerons qui les ont formées les quittent ; j'y ai trouvé des *araignées*, des *forficules*, des *curculio*, des *cimex*, de petits

[1] Ce sont probablement les badzendge des Turcs, dont parle déjà P. Pomet, dans son *Hist. des drogues*, p. 261.

carabes et même de petites *teignes*. En vieillissant, les vésicules ou galles deviennent noires et cassantes; elles sont presque toutes tombées à la fin de l'hiver : cependant on en trouve quelquefois qui ont deux ans.

Nous allons passer à la description de l'aphis qui produit les vésicules dont nous venons de parler.

Insecta hemiptera; aphis, Linné.
Aphis pistaciæ, Linné.
Aphis, nigra, alis albidis, tibiis longissimis, thorace verrucoso, Lin., *ibid.*
Gmel., *Syst. nat.*, p. 2209, n° 33, *ibid.*
Fabricii, *Spec. ins.* 2, p. 389, n° 42; Mant., *Ins.* 2, p. 317, n° 47.
Aphis pistaciæ lentisci.
Camerar, *Epist.* 51.
Lobel, *Plant.* 100.
J. Bauhin, *Hist.*, p. 279.
Tabernæmont, *Hist.* 1439.
A) *Aphis pistaciæ ramulorum.*

Si l'on ouvre, vers le milieu ou la fin du mois d'août, une vésicule en silique, l'on distingue, au premier coup d'œil, deux sortes de pucerons, 1° *de ronds, couleur d'orange, et de longs, couleur jaune-pâle*; les premiers ne prennent jamais d'ailes; les seconds sont destinés à en avoir.

Description des premiers : ils sont arrondis, presque globuleux, atténués postérieurement, marqués de sillons ou rides transversales; le corcelet et la tête sont petits : cette dernière est un peu plus obscure, et le premier n'est presque pas distinct de l'abdomen; les yeux sont noirs, les pattes, les antennes sont pâles et hyalins avec leurs articulations obscures; la partie antérieure de la tête et le bout de la trompe sont noirs : tout l'insecte n'est pas de la grosseur de la tête d'une très-petite épingle.

Description de ceux qui prennent des ailes : les seconds, ceux qui doivent être ailés, sont plus allongés. La partie postérieure de leur corps est arrondie, et ils vont en diminuant, du milieu de l'abdomen au bout de la tête, qui est pâle, ainsi que les pattes et les antennes. Ces premiers ont leurs articulations obscures, les yeux sont noirs ou bruns-rouges, ainsi que deux petites taches rondes, situées entre ceux-ci, et derrière les antennes; le bout de la trompe est noir, l'abdomen est marqué de huit ou dix sillons transversaux; plus ils avancent vers leur dernier état d'insecte parfait, plus ils sont foncés en couleur; ils commencent par devenir verdâtres, les ailes paraissant alors comme deux moignons blancs de chaque

côté du corps ; bientôt elles se déploient, et cette opération se fait très-promptement ; ensuite l'insecte devient entièrement noir ; l'abdomen, avant que l'insecte parfait ait fait ses petits, est gros et d'un noir verdâtre et farineux ; les jeunes ailes sont, au sortir de leur enveloppe, toutes blanches et couvertes d'une poussière écailleuse et blanche ; mais, bientôt après, l'on aperçoit une nervure noire près le bord extérieur, sinuée vers le milieu de l'aile, avec une petite tache obscure à l'endroit où la nervure est sinuée : les ailes supérieures sont doubles de la longueur du corps. Le corcelet est verruqueux et bossu, la tête est très-petite, les yeux sont noirs et saillans ; les antennes moniliformes, et à peu près de la longueur de la moitié du corcelet ; elles sont composées de cinq articles, dont le premier est gros et court ; le second, long et allant un peu en grossissant ; les troisième et quatrième, plus gros au bout ; le cinquième, fusiforme (la forme des antennes pourrait fournir de bonnes divisions dans ce genre, qui est très-nombreux dans la nature). Les *tibias* sont allongés ; les *fémurs* sont un peu pâles à leurs bases et plus gros vers le genou.

Aphis pistaciæ pedunculorum. L'insecte tout formé ne paraît pas différer de la variété A). Ceux qui ne prennent pas d'ailes sont à peu près de même grosseur et de même forme, mais ils sont plus foncés en couleur.

La tête est de même couleur que le reste du corps ; le corcelet n'est pas si distinct ; les antennes et les pattes sont un peu plus pâles que le reste du corps ; ceux qui doivent prendre des ailes, quelque temps auparavant d'en acquérir, sont d'un jaune plus pâle que ceux de la variété précédente ; ils sont aussi un peu plus gros ; les antennes et les pattes, ainsi que les moignons d'ailes, sont pâles et blanchâtres ; les yeux sont bruns, ainsi que les deux petites taches que l'on remarque, dans l'*aphis ramulorum*, sur la tête et près des yeux. Plus l'insecte approche de la dernière mue, plus il devient d'un jaune-verdâtre ; la tête est plus foncée à mesure qu'il vieillit, le corcelet et la tête deviennent d'abord noirs, ensuite l'abdomen est d'un noir-grisâtre, et les ailes ont une nervure et une petite tache, comme dans la variété précédente : il est alors entièrement semblable à celle-ci.

Aphis pistaciæ foliorum. Les pucerons non ailés sont semblables à ceux des variétés précédentes ; mais ceux destinés à prendre des ailes sont plus gros, d'une couleur oran-

gée, avec les antennes et les pattes pâles ; ils changent, comme les autres, de couleur, à l'approche du développement des ailes.

L'insecte parfait ne diffère des précédens, qu'en ce que toutes les nervures des ailes sont noires.

Lorsque les pucerons ont fait leurs petits, l'abdomen est alors très-petit, noir et chiffonné, ou ridé.

Application *de la doctrine des élémens pathologiques à quelques cas d'hémorragie nasale ;* par le docteur Liquière, *Médecin à Autun.*

Dans les hémorragies actives, outre l'ouverture des pores qui donnent issue au sang, l'on considère une action générale qui agite ce fluide, le pousse, lui imprime un mouvement plus rapide.

Cette action générale est représentée à l'esprit d'une manière absolue, et trouvée semblable à celle des fièvres inflammatoires : aussi conseille-t-on de l'abattre par les débilitans, et surtout par la saignée ; de là résultent deux motifs d'indication, l'excitation et l'état particulier des pores.

Une telle analyse laisse souvent dans l'embarras, et les faits les plus plausibles prouvent son insuffisance ; pour montrer cette vérité, je demande préalablement que l'on se dégage de toute prévention.

Je suppose une fièvre inflammatoire avec violente douleur de tête, yeux rouges, face animée, forte pulsation des artères carotides et temporales : pourra-t-on refuser d'admettre là, outre l'excitation générale, un transport du sang vers les organes encéphaliques ? Non, sans doute, et la saine raison en tirera cette conséquence, que la maladie résulte d'abord de deux élémens, savoir : l'excitation ou irritation, et la fluxion ou acte vital qui dirige et accumule le sang sur la tête. Aussi, la saignée, les sangsues, les pédiluves, et tous les moyens antifluxionnaires sont ici joints aux antiphlogistiques directs. Mais, cet état des choses restant toujours le même, le sang se ramasse, sous l'influence de l'excitation générale et de la fluxion, dans les diverses parties du cerveau ou de ses enveloppes, et y occasione une stase qui détermine des symp-

tômes : cette stase constitue donc un autre élément distinct contre lequel on doit employer des moyens efficaces, sans quoi le danger devient très-grave. Néanmoins, il arrive quelquefois qu'au moment où cette stase sanguine s'établit, les pores de la muqueuse nasale livrent passage au sang : alors la maladie, qui n'en reste pas moins composée des deux premiers élémens ci-dessus, en prend un troisième d'une autre forme que celui provenant de la stase sanguine, et lequel tient à l'état particulier de ces mêmes pores de la muqueuse nasale; l'écoulement de sang devient son symptôme significatif; la maladie, dans ce cas, est appelée hémorragie active. Si le sang s'arrête bientôt, l'hémorragie est avantageuse, et prend le nom de critique; si au contraire elle se prolonge indéfiniment, le résultat en est dangereux, et on la considère alors d'une manière spéciale : c'est sur celle-ci que notre attention va s'arrêter.

Obs. 1. — Une jeune fille d'environ vingt-deux ans, fraîche et robuste, habitant aux Chaumottes, près d'Autun, éprouvait, en 1818, des maux de tête très-considérables, quoiqu'elle fût bien réglée. Un jour d'été, pendant les fortes chaleurs, elle se transporta à Sainte-Reine, où la crédulité conduit une certaine classe de malades ignorans, qui n'en rapportent jamais que beaucoup de fatigue, et, pour l'ordinaire, un surcroît de souffrances. A son retour, grande agitation, céphalalgie intense, point de côté très-douloureux, violentes coliques, langue peu chargée, grande soif, pouls dur et précipité, respiration gênée. Dix sangsues sur la poitrine soulagent d'une manière si sensible, que la malade se croit guérie : trois jours après, douleurs vives aux hypocondres, difficulté d'uriner et quelques gouttes de sang dans les urines; le lendemain, à quatre heures après minuit, apparition d'une hémorragie par le nez et la gorge; le sang coulait depuis à-peu-près quatre heures, lorsque je me rendis auprès de la malade : pouls vite et faible, depuis l'hémorragie, la douleur de tête et des hypocondres s'était singulièrement apaisée; la malade avait poussé une selle copieuse, et le tout était dans un tel état, que si l'hémorragie eût cessé alors, l'on n'eût vu là qu'un bienfait de la nature : mais, au lieu de s'arrêter, elle continua toujours également; ses avantages furent successivement suivis du plus grand danger, et malgré les secours indiqués par les praticiens, la malade périt en perdant son sang. L'on verra par la suite comment

je suis parvenu à trouver une méthode bien simple, qui m'a réussi dans des cas semblables, et qui, sans doute ici, n'aurait pas eu moins d'efficacité.

Les divers symptômes remarqués dans cet exemple se rangent autour de trois faits principaux, distincts en eux-mêmes, quoique formant un tout dans le domaine de la vie organique, appelé maladie; ces trois faits pathologiques sont: 1° l'excitation générale dévoilée par la fièvre, la soif, la sécheresse de la peau, etc.; 2° la fluxion, ou le mouvement fluxionnaire, d'abord dirigé sur la tête et la poitrine, et de là, douleur violente de ces parties, oppression, toux, etc.; ensuite sur les intestins, les voies urinaires, et conséquemment distension, douleur, difficulté d'uriner, etc.; enfin, l'état particulier des pores de la muqueuse nasale, d'où l'hémorragie, qui fut d'abord critique avant de devenir essentielle; car, nul doute que dans son cours elle n'ait eu des effets très-salutaires, puisque l'on a vu successivement le mal de tête disparaître tout à fait, l'oppression s'évanouir, les douleurs des hypocondres et du ventre beaucoup diminuer, les urines devenir faciles. Mais, soit dit en passant, ce qui prouve le mieux que les forces organiques agissent moins d'après une marche calculée, réglée sur l'intérêt de la conservation individuelle, que d'après une impulsion attachée à des lois générales et indépendantes de cet intérêt individuel, c'est que, dans ce cas, comme dans bien d'autres, l'effusion sanguine s'est continuée jusqu'à la mort, au lieu de s'arrêter là où elle avait produit tout le bien désirable.

Cette maladie ainsi analysée, il sera très-facile d'en déterminer le traitement dans tous ses degrés et dans toutes les circonstances analogues. Au reste, l'on doit remarquer que je parle ici d'un composé circonscrit, qui ne ressemble qu'à lui-même, qui ne doit être comparé à un autre que pour en faire ressortir les différences, ou pour en démontrer l'identité. Il serait donc inconvenant de le confondre avec ce qui n'est pas lui, pour faire valoir des raisons critiques et malveillantes.

Mais, afin de signaler, d'une manière plus exacte, le point de doctrine que je veux offrir aux lecteurs, je vais reprendre de nouveau la maladie, déjà ci-dessus supposée. Je la considérerai à deux différentes époques, et les vérités de fait qui découleront de ces deux points de vue, l'expérience les appliquera aux hémorragies dont il s'agit, en démontrant, à leur égard, l'insuffisance des principes admis jusqu'à ce jour. Sa

première époque est celle du plus grand développement, lorsque les forces et l'énergie organique sont encore en permanence; sa seconde est celle où ces mêmes forces et cette même énergie organique sont usées; néanmoins, pendant l'une et l'autre, la maladie conserve toujours sa nature, ne change point de composition, et cette dernière donnée entre essentiellement dans notre hypothèse, dont la pratique offre sans cesse des exemples.

Or, si, dans cette maladie, l'on ne voit que deux indications à remplir, celle provenant de l'état particulier des pores, et celle qui résulte de l'idée vague que l'on se fait généralement de la fièvre inflammatoire ou de l'excitation générale, la saignée, les sangsues, les boissons, et le régime antiphlogistique, joints aux topiques et aux astringens locaux, composeront, au commencement, tout l'appareil des secours administrés, tandis que, à la seconde époque, la faiblesse excluant les évacuations sanguines, l'on ne conservera du premier traitement que les topiques et les astringens locaux, ainsi que la partie relative au régime et aux boissons, toujours dans la seule intention d'attaquer l'excitation générale et l'état particulier des pores : telle doit être du moins la conséquence rigoureuse de cette manière de considérer les choses.

Maintenant, en réfléchissant sur le traitement mis en usage à ces deux époques, l'on ne pourra se refuser d'admettre une grande différence dans son action. Il est certain que la saignée, les sangsues employées durant la première, atteignent un double but, combattent deux élémens à la fois, l'irritation et le mouvement fluxionnaire. Personne, je pense, ne leur refusera ce résultat; tandis que, dans la seconde, ce mouvement fluxionnaire est entièrement négligé. Ainsi, dans un cas, les trois élémens de la maladie se trouvent attaqués d'une manière directe, et, dans l'autre, on n'agit que contre deux. En réalité, le praticien n'est donc point ici conséquent, quoiqu'il marche toujours d'après un motif constant et invariable; son erreur ne vient pas de son jugement, mais bien du défaut de ses connaissances, qui ne lui laissent apercevoir que deux élémens ou deux chefs d'indication, là où il en existe évidemment trois. Or, puisque les élémens constitutifs restent toujours les mêmes aux deux époques de la maladie, la méthode curative ne doit pas varier dans son essence, dans ses vues, dans sa manière d'agir; et, quoique l'on soit obligé de recourir à des moyens différens, l'on ne laissera pas que d'être

dirigé par les mêmes intentions ; ces moyens donnent des résultats identiques, produisent des effets du même ordre ; mais ils ont des propriétés accessoires qui les rendent convenables à l'une des époques, et nuisibles à l'autre. Par exemple, la saignée, employée comme antifluxionnaire, a également une action inséparable, antiphlogistique ou affaiblissante. Si, donc, il fallait opérer une contre-fluxion des mouvemens établis vers la tête, dans la maladie que nous avons prise pour modèle, sans néanmoins affaiblir, sentant le besoin de conserver les forces, l'on mettrait alors en usage les pédiluves, les sinapismes, les ventouses, etc. ; si, au contraire, l'on voulait obtenir le double résultat antifluxionnaire et antiphlogistique ou affaiblissant, la saignée, les sangsues seraient utiles, et rempliraient parfaitement les vues du médecin : ceci sera encore mieux senti dans l'application particulière qui en sera subséquemment faite.

Je dirai donc que trois actes élémentaires forment ces maladies : savoir, l'excitation générale, le mouvement fluxionnaire vers la tête, et l'état particulier des pores de la muqueuse nasale, lesquels donnent issue au sang. Au reste, rien ne servira mieux à en démontrer la distinction, que le résultat des procédés thérapeutiques qui constituent, en quelque sorte, les réactifs médicinaux ; leur action même est assez souvent le seul indice certain de l'existence de l'un de ces élémens, savoir, le mouvement fluxionnaire ; car les symptômes destinés à en dévoiler la présence, tels que la douleur, la pesanteur de tête, le battement des carotides, etc., s'évanouissent presque aussitôt que le sang coule.

Obs. 2. — Le nommé Défourneau, demeurant à Saint-Pierre l'Etrié, près d'Autun, durant le cours d'une fièvre catarrhale maligne, eut, à plusieurs reprises, une hémorragie nasale très-inquiétante. On employa vainement les aspersions et le reniflement d'un mélange froid d'eau et de vinaigre ; mais, toutes les fois que le malade se faisait ortier les extrémités, le sang s'arrêtait aussitôt.

Obs. 3. — La femme Guilleminette, demeurant, rue Tourne-Mouton, à Autun, fut prise, pendant l'été de 1820, d'une fièvre putride adynamique vermineuse, avec pétéchies. Au vingt-huitième jour de sa maladie, vers les trois heures après minuit, il lui survint une hémorragie nasale des plus fortes ; depuis plusieurs heures, le sang sortait par le nez et la bouche, lorsque j'arrivai auprès d'elle ; sa faiblesse était

extrême : de suite, tamponnement extérieur, pieds dans l'eau tiède pendant près d'une heure ; en même temps, application sur les tempes, le front, les joues, de compresses trempées dans moitié vinaigre et moitié eau, à la température la plus basse possible, et renouvelées à chaque minute ; l'hémorragie nasale ayant enfin cessé, elle fut remplacée par une grande perte utérine, qui céda aux lotions froides : convalescence et guérison parfaite.

Obs. 4. — La fille du nommé Leblanc (rue Saint-Antoine, d'Autun), se trouva atteinte, en 1820, d'une fièvre rémittente bilieuse, avec des paroxismes en type tierce, qui duraient près de vingt-quatre heures. Pendant la rémittence du quatrième au cinquième paroxisme, légère perte utérine ; au commencement du paroxisme suivant, cessation de la perte utérine et crachement de sang ; pendant le sixième paroxisme, cessation du crachement de sang et léger épistaxis ; au septième, l'on voit paraître une hémorragie nasale très-abondante ; le sang coule à flots par le nez et la bouche ; la malade en perd quatre à cinq grandes assiettes, ce qui l'affaiblit à un point extrême. J'arrive auprès d'elle, au moment où les parens avaient inutilement essayé les lotions froides ; d'abord, tamponnement avec des mèches imbibées d'eau de Rabel ; mais le sang reflue vers les arrière-narines, sort par la bouche en nappes, et menace de suffocation : alors, pédiluves chauds ; en même temps, application, sur le front et les deux tempes, de compresses trempées dans l'oxicrat, à la température la plus basse possible, et renouvelées deux fois au moins par minute ; au bout d'une petite demi-heure, le sang cesse de couler, et la patiente se trouve ainsi garantie d'une hémorragie dangereuse : à la suite, la maladie principale parcourt ses périodes, et se termine enfin par la guérison.

Obs. 5. — Un jeune homme, de la papeterie située au bas de la Creuse d'Aussi, près d'Autun, âgé d'environ vingt-deux ans, d'une constitution délicate, vivant dans une habitation humide, éprouvait, depuis long-temps, une affection scorbutique, manifestée par des taches sur la peau et le saignement des gencives : il était sujet à quelques hémorragies nasales légères, qui s'arrêtaient spontanément sans secours ; mais, dans le mois de février dernier, une hémorragie pareille lui étant survenue vers les huit heures du matin, se prolongeait indéfiniment, de manière que l'on crut devoir l'arrêter ; à cet effet, l'on employa, sans succès, les lotions froides sur les

extrémités supérieures et inférieures. Il était trois heures de l'après midi, lorsque je fus mandé en toute hâte. Etant accouru, je trouvai le malade pâle, défait, abattu, avec le pouls faible et vite : le sang coulait toujours en nappe. Les mèches seules imbibées d'eau de Rabel ne pouvant l'arrêter, et le forçant à refluer dans la gorge, je fis pencher la tête, afin d'en faciliter l'issue par la bouche : dans cet état de choses, pédiluve chaud, et application, sur les tempes et le front, de compresses trempées dans l'oxicrat à la glace, et renouvelées au moins deux fois par minute. Au bout d'un quart d'heure au plus, l'hémorragie cessa complétement ; depuis lors, cet accident a reparu, et les parens, au fait des moyens qui avaient déjà réussi, les ont eux-mêmes mis en usage, chaque fois, avec plein succès.

Réflexions. — Tous ces exemples offrent une juste application des détails théoriques qui les précèdent ; ils représentent la seconde période de la maladie, attendu que les forces étaient singulièrement usées, soit par le mal antécédent, lors de l'apparition de l'hémorragie, soit par l'hémorragie propre, au moment où les secours ont été administrés, ce qui constitue le caractère essentiel de cette seconde période, d'après ce que nous avons établi.

D'ailleurs, si j'ai saisi avec intérêt ces observations, c'est, non-seulement parce qu'on y rencontre la combinaison des trois actes élémentaires signalés ci-dessus, mais, surtout, parce qu'on l'y voit à la seconde période, époque où le médecin cesse d'ordinaire d'employer des procédés analytiques, pour faire usage des secours dictés par le seul empirisme. Il m'a paru également utile de faire connaître, par les résultats de l'expérience, que, dans ce genre de maladies, comme dans bien d'autres, le temps parcouru n'en change pas la nature, quoiqu'il diminue l'intensité de l'expression symptomatique : chose que bien des personnes semblent ignorer, puisque l'on entend souvent dire qu'une hémorragie, d'abord active, devient toujours passive par le seul affaiblissement des forces, ce qui supposerait l'altération des actes élémentaires qui y président.

Le point de doctrine que je défends aujourd'hui n'est pas simplement une abstraction spéculative ; fondé sur la pratique, dont il est la véritable expression, ses conséquences provoquent et dirigent l'emploi des moyens thérapeutiques,

qui varient suivant les cas, sans s'écarter un instant du but qu'ils sont destinés à atteindre.

Personne ne se refusera d'admettre que les aspersions d'eau froide ou d'oxicrat, les mèches imbibées d'eau de Rabel ou d'autres ingrédiens, le reniflement des remèdes astringens, etc., ne soient spécialement dirigés contre l'état particulier des pores, à dessein de les resserrer de manière qu'ils ne livrent plus passage au sang. Très-souvent ils remplissent eux seuls l'intention que l'on se propose; mais, quelquefois, et ceci n'est pas rare, ces secours sont insuffisans, ainsi qu'on le voit par les observations que nous venons de tracer, et par une foule d'autres que chaque médecin a par devers lui. Dans ces cas, il est évident qu'un élément particulier, qu'un autre acte vital coexiste avec celui qui est relatif à l'état des pores; il faut donc simultanément l'attaquer par les remèdes propres, ainsi que nous avons fait en employant les pédiluves chauds, qui ont eu pour résultat d'établir une contre-fluxion à la fluxion dirigée sur la tête : de cette manière, l'impulsion contre les pores ouverts a été moindre, et les astringens sur ces mêmes pores ont produit l'effet désiré; l'obstacle ayant surpassé l'effort, l'hémorragie a dû s'anéantir.

Si je n'ai pas cité d'exemple où les astringens locaux, les applications d'eau froide et choses analogues, ont suffi, c'est que j'ai regardé cette précaution comme inutile, convaincu que rien n'est plus solidement admis et mieux expérimenté que ce genre d'observation. Mais il n'en est pas de même relativement au rôle que nous donnons ici au mouvement fluxionnaire; peu de personnes lui ont accordé leur attention; et comme le traitement qui lui est applicable n'a presque jamais agi seul, ayant concouru avec celui qui est propre aux autres élémens, on l'a perdu de vue pour ranger toutes les données autour de ce qui n'était pas lui. C'est ainsi, par exemple, que lorsqu'une hémorragie s'est arrêtée sous l'influence d'une évacuation sanguine, l'on n'a voulu apercevoir dans l'explication de ce fait que l'action affaiblissante ou anti-irritante de la saignée : cependant les précautions prises à l'égard du lieu où elle devait être pratiquée devaient faire pressentir qu'elle renfermait quelque autre chose qu'une vertu évacuante. Pourquoi dans les pertes utérines n'emploie-t-on pas les sangsues aux cuisses ou la saignée du pied? pourquoi dans les hémorragies nasales n'applique-t-on pas les sangsues aux tempes? Six sangsues à chaque saignée des bras, chez madame Thibault,

aubergiste à Chissey, suspendirent promptement une perte sanguine très-violente. Dans l'hypothèse de la seule propriété évacuante de la saignée ou des sangsues, peu importe le lieu, pourvu que l'on fasse couler le sang. Si donc l'on choisit un endroit opposé à celui par où l'hémorragie s'exécute, l'on ne peut avoir d'autre intention que de détourner la fluxion sanguine, ce qui suppose un mouvement intestin qui dirige les humeurs, tantôt sur un point, tantôt sur un autre, et de là ce que nous appelons *acte fluxionnaire*, *mouvement fluxionnaire*, *élément fluxionnaire ;* toutes ces dénominations sont synonymes pour nous.

D'un côté, l'insuffisance des seuls moyens directement employés contre l'état particulier des pores, de l'autre, l'heureux succès du concours de ces mêmes moyens, et de ceux dont la vertu antifluxionnaire est manifeste, démontrent mathématiquement la distinction des deux élémens ou des deux actes vitaux qui, unis à l'excitation générale, ont formé les maladies accidentelles dont il s'agit. Néanmoins, à supposer que cette analyse, déterminée par les réactifs thérapeutiques, ne puisse entièrement persuader les lecteurs, l'on ne saurait résister, je pense, à la conviction offerte par les exemples consignés dans les observations 2 et 3 : dans le premier (obs. 2), l'urtication seule sur les extrémités inférieures arrête l'hémorragie ; dans le second (obs. 3), à la cessation de l'hémorragie nasale succède une perte utérine considérable : conséquemment, sous l'influence de la propriété irritante de l'urtication, le sang a cessé de couler, ce qui n'a pu provenir que du changement de direction des mouvemens en sens contraire. Il ne serait point possible d'admettre que cette urtication a agi sympathiquement sur les pores de la muqueuse nasale, attendu que cela serait bien gratuit ; car on pourrait opposer les observations 1re et 5e, où l'on voit que les aspersions d'eau froide sur les extrémités, produisant un effet constrictif, astringent, stimulant, loin d'agir d'une manière avantageuse sur les pores de la muqueuse nasale, ont, au contraire, activé le mal ; d'autre part, l'action irritante de l'urtication coïncide ici, dans sa nature, avec l'action des sinapismes, qui, dans bien des cas, sont administrés, moins comme stimulans que comme antifluxionnaires. Quand même ces raisons péremptoires laisseraient quelques doutes, ce qui s'est passé dans l'observation 3 les détruirait sans retour, puisqu'à la suite de l'emploi des pédiluves chauds, les pores de la mu-

queuse nasale ne fournissant plus passage au sang, les mouvemens ont tout à coup pris une direction opposée; la perte utérine instantanément survenue en est la preuve : cette succession hémorragique pourrait-elle être mieux exprimée que par la comparaison d'un fluide qui, d'abord poussé vers un point, y porte l'effet de son impulsion, et qui, par une puissance quelconque, mu en sens contraire, reporte l'effet de cette impulsion sur le nouveau point où elle aboutit. Si, dans l'observation 3, par l'effet de la contre-fluxion, le sang, au lieu de se rendre sur l'utérus, avait été conduit sur les extrémités inférieures, l'hémorragie nasale aurait cessé sans inconvénient subséquent, ce qui arrive d'ordinaire.

Mais, très-souvent, les moyens séparément dirigés, ou contre l'état des pores, ou contre les mouvemens fluxionnaires, ne produisent aucun bien, et l'observation 1re le démontre : l'on tamponna d'abord avec des mèches trempées dans l'eau de Rabel, l'on tint sur le front et les tempes des compresses imbibées d'eau froide, ainsi qu'il a déjà été dit, en les renouvelant à chaque demi-minute; l'hémorragie ne cessa point : dans cet état de choses, l'on employa les pédiluves chauds, en suspendant les premiers remèdes, tout cela sans succès, et la malade mourut. Si l'on eût essayé simultanément ces mêmes procédés, il est probable que la personne eût échappé à la mort; les observations 2, 3, 4 et 5 permettent de le penser. Ceci est parfaitement d'accord avec ce principe de notre théorie, savoir : « que, lorsqu'un fort mouvement fluxionnaire entre comme élément constitutif dans les hémorragies, la constriction des pores, déterminée par les meilleurs procédés, est insuffisante; le sang, poussé par une vive impulsion, surmonte les obstacles, et ne cesse pas de couler : ainsi donc, pour que l'effet de cette vive impulsion soit anéanti, il faut, par les efforts antifluxionnaires, modérer le mouvement de la fluxion, jusqu'au point de le rendre inférieur à la puissance des astringens locaux. » Cela prouve la nécessité d'attaquer les deux élémens à la fois.

Les observations 2, 3, 4 et 5 viennent à l'appui de ce même principe, attendu que les moyens dont nous venons de parler furent en premier lieu mis en usage alternativement, et sans succès : au contraire, employés à la fois, ils suspendirent l'hémorragie au bout de demi-heure à trois quarts-d'heure. Il est digne de remarque, que les applications d'eau froide à la plus basse température n'ont produit aucun mal,

ce qui diminue et détruit les craintes qu'elles pourraient faire naître, quoique, en pareille occurrence, la nécessité l'emporte sur toute autre considération.

Nous devons également noter ici qu'une des conséquences de notre analyse est, qu'il pourrait devenir dangereux de suspendre, soit par le tamponnement, soit par quelque autre moyen, l'écoulement du sang, lorsque la fluxion persiste avec force, et accumule ce fluide sur les organes de la tête : en général, la stase qui pourrait s'ensuivre entraînerait des désordres divers, dont le danger deviendrait quelquefois très-grave; il faut donc ménager une sorte d'équilibre entre l'époque à laquelle l'on arrête l'hémorragie, et l'affaiblissement de la fluxion : de là, le nouveau besoin d'employer les sangsues ou la saignée dans la première période de la maladie, et, dans la seconde, les pédiluves dont nous avons parlé, surtout lorsque l'on travaille à arrêter le sang tout à coup.

Cependant quelques praticiens laissant l'hémorragie à elle-même, sans emploi de moyens thérapeutiques, la voient se suspendre souvent à l'avantage du malade : il est évident qu'alors l'évacuation sanguine juge et anéantit par ses propres moyens les élémens de la maladie; mais cette médecine expectante ne convient pas lorsque le péril se fait sentir, comme dans les exemples que nous avons tracés; car, alors, l'on doit apporter de prompts secours. Le péril se mesure, soit à la violence ou au temps de l'hémorragie, soit aux circonstances particulières où se trouve le malade : chacun saisira la force de cette observation.

Si, jusqu'à présent, je n'ai rien dit du troisième élément, désigné sous le nom d'excitation générale, c'est que, dans la seconde période que j'ai eu spécialement en vue, le rôle qu'il joue ne mérite pas d'attention particulière; d'ailleurs, le repos le plus absolu, le calme de l'ame, le régime adoucissant suffisent contre lui : mais, attendu qu'ici les forces presque usées doivent être soutenues, la nourriture sera un peu plus abondante qu'elle ne l'aurait été dans la première période, où l'énergie vitale se prononce avec toute sa vigueur. Dans cette première période, les mouvemens fluxionnaires recevant une vive impulsion de la part de cette excitation énergique, exigent qu'on les attaque ensemble, directement, par les moyens antifluxionnaires, et indirectement, par les procédés propres à diminuer l'intensité de l'excitation générale.

Avant de terminer cet article, je me permettrai une re-

marque sur la manière dont on écrit ordinairement les faits médicaux : si les remèdes curatifs sont détaillés, consignés avec bien du soin, l'on ne songe guère à examiner, par expérience ou observation, les choses qui sont contraires ; cependant, ce n'est pas assez que d'apprendre à être utile, il convient encore de connaître exactement ce qui est nuisible, afin de pouvoir mettre en pratique l'un et éviter l'autre. Je ne sais même pas si l'homme qui donnerait une liste des *nuisibles*, et fournirait par là les avertissemens convenables pour les éluder, n'acquerrait pas plus ou du moins autant de titres à la reconnaissance publique que celui qui tracerait une liste comparative des *utiles*. Quoi qu'il en soit, nous remarquerons, pour ce qui nous concerne à présent, que l'excitation générale, dans le combiné des trois élémens dont nous parlons, reçoit un très-haut degré d'intensité par les excitans, tels que les boissons spiritueuses, le vin, la nourriture stimulante, le mouvement, les émotions de l'ame, etc. ; que les mouvemens fluxionnaires sont directement accrus par l'immersion dans l'eau froide des extrémités supérieures et inférieures, chose qui est arrivée chez le sujet de l'observation 5 ; les parens, dénués de tout secours, s'avisèrent de tremper les pieds et les mains du malade dans l'eau à la glace, et tout à coup le sang coula avec plus de vitesse. Un homme de ma connaissance, très-sanguin, sujet à de violentes migraines par l'afflux du sang vers la tête, ayant voulu mettre ses mains dans l'eau froide au moment où il commençait à ressentir son mal d'habitude, en éprouva instantanément une très-forte augmentation. Le fait général que l'on remarque au commencement du printemps, ou aux premières impressions de la chaleur du soleil à la suite de l'hiver, rentre dans la même dépendance : en effet, dans les promenades que l'on a coutume de faire alors, l'on s'expose aux rayons solaires, qui échauffent la tête et le corps, tandis que les pieds reposent sur un terrain encore froid ; cette différence de température entre les pieds et la tête donne naissance très-souvent à un mouvement fluxionnaire qui, accumulant les humeurs vers les parties supérieures, occasione divers accidens relatifs, et principalement des céphalalgies. Quant à l'état particulier des pores de la muqueuse nasale, le reniflement de l'eau chaude, des liquides émolliens, les éternuemens, le moucher, etc., le développent davantage, et exaltent par là l'activité de l'hémorragie.

Dans la rédaction de cet article, je n'ai pas eu en vue d'indiquer un remède nouveau ; mon intention a été d'analyser les actes élémentaires qui composent la maladie particulière dont je crois avoir ainsi déterminé la nature, et d'indiquer une méthode de traitement conséquente à la théorie émise, et justifiée par l'expérience. Nous avons suffisamment fait voir qu'elle résulte de la combinaison de trois élémens, l'excitation générale, le mouvement fluxionnaire et l'état particulier des pores. C'est là une application de la doctrine aperçue par le fameux Barthez, mieux indiquée dans le Traité des maladies chroniques, par le célèbre Dumas, adaptée aux hémorragies par l'ingénieux M. Lordat, et tout récemment exposée dans le *Dictionaire des Sciences médicales* par mon ami et condisciple M. le docteur Bérard. Avec plus de justice, moins de prévention, et une étude aussi réfléchie que parfaite, l'on ne pourra se refuser d'adopter cette manière de voir, d'étudier et d'analyser en médecine, comme étant la plus propre à fournir et à signaler les meilleures indications curatives ; en effet, cette doctrine présente ces indications comme le point de mire où doivent tendre tous les efforts, et autour duquel se rangent très-bien toutes les connaissances acquises et tout l'attirail thérapeutique. A la vérité, l'esprit paresseux et peu habitué à la réflexion ne s'en accommodera guère : il aimera mieux voir un tableau symptomatologique et la désignation des remèdes qui s'y rapportent, sans autre inquiétude ; mais ce n'est pas là la véritable philosophie médicale, celle qui pénètre la nature du mal, comme la chimie scrute celle d'un composé ; l'une est, par rapport à l'autre, ce que la minéralogie, par exemple, est par rapport à la chimie minérale. S'il est vrai que l'on puisse très-bien reconnaître une maladie à l'ensemble des symptômes qui la représentent, comme l'on signale un minéral par les caractères extérieurs qui lui sont propres, il est vrai aussi que l'on n'apprend réellement par cette opération intellectuelle que le nom de la chose, tandis que notre analyse pathologique, comme l'analyse chimique, fournit des connaissances d'un tout autre intérêt, et dont l'utilité directe est sans réplique. Le médecin qui détermine les élémens constitutifs d'une maladie rend à sa science le même service que le chimiste rend à la sienne lorsque, le premier, il exécute l'analyse d'un corps : ce sont deux faits comparables, quoique pris dans deux ordres bien différens.

Il est un moyen que l'on emploie quelquefois, lorsqu'on a à sa disposition les secours d'un chirurgien adroit, je veux dire le tamponnement par les arrière-narines; mais, soit difficulté, soit défaut d'habitude, on ne peut le mettre en usage que dans un petit nombre de villes; d'ailleurs, bien des malades y répugnent : ce moyen, par son effet mécanique, empêche l'issue du sang, jusqu'à ce que, les élémens de la maladie ayant disparu, il n'y ait plus de raison pour qu'il coule; son action ne détruit en aucune manière l'analyse que nous avons établie, ni la distinction des élémens que nous avons faite. Tout ce que nous avons exposé sous ce rapport reste dans son entière valeur, et fournit la seule méthode analytique convenable, vraie dans sa théorie comme dans son application, aussi facile à exécuter que propre à réussir.

Breve descripcion de la fiebre amarilla padecida en Cadiz y pueblos comercanos en 1800, *en Medina-Sidonia en* 1801, *en Malaga en* 1803, *y en esta misma Plaza y varias otras del regno en* 1804; c'est-à-dire : Courte description de la fièvre jaune qui régna dans diverses villes de l'Andalousie en 1800, 1801, 1803 et 1804; par Jean Manuel de Arejula. Madrid, 1806. Un volume in-8°.

(Deuxième et dernier extrait.)

Nous avons fait connaître, par un premier article inséré dans ce Journal [1], quelle était la doctrine de notre auteur, à l'égard de l'*épidémie*, de la *contagion* et de la *peste*. Nous avons dit qu'il considérait la fièvre jaune comme étant contagieuse et susceptible de régner épidémiquement; enfin, nous avons donné l'*Histoire pratique* de cette maladie, en insistant surtout sur les symptômes réguliers et anomaux qu'elle présente, et sur les moyens curatifs qui ont été employés avec le plus de succès. Dans notre second article, nous aurons à examiner encore quelques points de doctrine générale, après lesquels nous donnerons l'histoire des diverses épidémies de fièvre jaune, dont plusieurs villes de l'Andalousie ont été le

[1] Voyez le tome IX (Cahier d'avril 1821, page 129) de ce Journal.

théâtre. Dans l'intention d'abréger notre analyse, nous n'avons pas cru devoir insister autant sur ce qui est seulement de théorie, que sur ce qui est d'observation positive; il nous a semblé qu'il était préférable de laisser plus de place aux détails historiques, desquels il résulte évidemment que la fièvre jaune a toujours été contagieuse en Andalousie, et que, toujours aussi, une épidémie avait été le résultat d'une importation. Cependant, quoique nous nous soyons plus étendus sur ces points que sur ceux de doctrine, nous avons fait nos efforts pour que ces derniers ne perdissent rien de leur intérêt. Après ces considérations, nous allons entrer en matière.

Une observation attentive et de plusieurs années a appris que celui qui avait eu la fièvre jaune n'était plus susceptible de la contracter. Pendant les diverses épidémies de l'Andalousie, l'on a souvent cru à des récidives, et l'on s'est trompé: l'erreur venait d'un manque d'attention. L'on sait, en effet, qu'une maladie qui règne épidémiquement, imprime quelque chose de son caractère à toutes les autres maladies qui surviennent pendant sa durée; c'est à cette influence de la fièvre jaune régnant épidémiquement, qu'il faut attribuer les méprises dans lesquelles sont tombés beaucoup de médecins. L'esprit préoccupé par la maladie régnante, ils croyaient ne devoir pas rencontrer autre chose qu'elle; et quand ils se trouvaient en présence d'une maladie qui lui était étrangère, ils la méconnaissaient d'autant plus facilement, qu'ils s'en tenaient à une première apparence, au lieu de rechercher soigneusement tous les symptômes; mais, aujourd'hui qu'on est en garde contre la facilité qu'il y a à se tromper, on observe avec plus de soin; et cette vérité, que *la fièvre jaune ne récidive jamais*, est admise sans contestation. « Au surplus, ajoute M. Arejula, quand bien même on verrait quelques exemples de récidives, la règle générale n'en serait pas moins certaine. Je crois qu'il est moins rare de voir récidiver la variole que la fièvre jaune, et, cependant, quiconque a eu la variole, s'en croit préservé pour jamais. On acquiert la preuve de la non récidive de la fièvre jaune, à la manière dont elle pénètre dans une famille. A la voir attaquant successivement tous ceux qui ne l'ont jamais eue, et respectant au contraire tous ceux sur qui son action s'est exercée, on la croirait guidée par une intelligence. Ce spectacle, en lui-même, est si remarquable, qu'on s'en amuserait peut-être,

s'il était moins terrible. On ne saurait donc trop répéter, autant dans l'intérêt de ceux qui ont eu la fièvre jaune, que pour ceux qui l'ont actuellement, que *jamais* cette cruelle maladie ne récidive ». La même exception s'étend à ceux qui ont vécu long-temps dans l'Amérique méridionale, ainsi qu'à ceux qui y ont eu ce que les Indiens appellent la *chapetonada*. Toutefois, il faut dire que ces derniers ne sont point aussi sûrement préservés que ceux qui ont eu la fièvre jaune; mais, s'ils tombent malades, leur maladie est constamment plus légère et de plus courte durée.

Tout le chapitre se trouve analysé par ce peu de mots; et, comme la non récidive est un fait d'observation constante, l'auteur se borne à l'énoncer, sans faire, à cet égard, aucune dissertation théorique, dont il ne pouvait pas prévoir l'utilité pour combattre les assertions de quelques médecins français. Nous pouvons assurer, M. Pariset et moi, avoir vu, en Andalousie, une infinité de personnes qui avaient eu la fièvre jaune pendant la grande épidémie de 1800, et qui, durant les épidémies survenues postérieurement, étaient restées bien portantes, quoique vivant au milieu de leurs concitoyens malades, auxquels, souvent, elles prodiguaient leurs soins sans réserve. Nous pouvons assurer avoir reçu, sur cette particularité de la non récidive, les témoignages unanimes de tout le monde : c'était une vérité populaire, ancienne, basée sur une multitude de faits, et confirmée par l'observation de chaque jour. Il ne me semble, ni bien raisonnable, ni bien charitable de dire que les médecins espagnols, en croyant que la fièvre jaune ne peut attaquer qu'une fois le même individu, se laissent abuser par un préjugé. La non récidive n'est pourtant pas une nouveauté exclusive à la fièvre jaune. Est-ce donc aussi un préjugé que de croire universellement que la petite vérole ne récidive jamais? et ceux qui accusent les Espagnols de crédulité, ne regardent-ils leur opinion, à l'égard de la variole, comme plus respectable, que parce qu'elle est partagée par un plus grand nombre? Qu'ils aillent en Espagne, qu'ils y voient la fièvre jaune, qu'ils soient de bonne foi, et ils adopteront l'opinion commune.

Un autre chapitre, non moins intéressant que le précédent, est celui où l'auteur entreprend de prouver que l'imagination seule ne peut pas donner naissance à une épidémie. Tous les argumens sont épuisés sur cette matière, et je ne crois pas qu'il soit utile de les reproduire ici. M. Arejula réfute victo-

rieusement les divers écrivains qui ont soutenu une aussi singulière proposition, très-singulière assurément; car, si la peur était la seule cause de la naissance et de la propagation d'une épidémie, il s'ensuivrait que le degré de susceptibilité de chaque individu devrait être en raison directe de sa timidité; or, dans la propagation de la fièvre jaune, on observe une disposition qui est précisément l'opposée de celle-là : les femmes, par exemple, qui sont généralement plus craintives que les hommes, sont moins facilement atteintes que ceux-ci.

Comme déjà, dans le cours de cette analyse, nous avons présenté plusieurs argumens qui prouvent que la peur ne peut pas donner naissance à la fièvre jaune, comme, d'autre part, nous ne croyons pas qu'une pareille thèse puisse se soutenir, nous ne nous étendrons pas davantage à son égard, et nous passerons de suite au chapitre où l'auteur établit que *la maladie, qui régna épidémiquement à Cadix pendant l'été de* 1800, *fut contagieuse.* Nous rappellerons ici que cette maladie fut la fièvre jaune, et qu'elle se propagea de Cadix à plusieurs autres villes de l'Andalousie.

« Pour prouver, dit M. Arejula, d'une manière évidente, que l'épidémie de Cadix fut contagieuse, je me suis proposé, d'après l'ordre que nous suivons actuellement en médecine, de raconter les faits tels qu'ils se sont présentés à moi pendant plusieurs épidémies, et tels qu'ils m'ont été rapportés par plusieurs de mes confrères. »

Certaines conditions furent nécessaires à la propagation de cette épidémie. Il fallut 1° que la prédisposition, 2° la cause occasionelle, et 3° *la concause* se trouvassent réunies. Si l'une de ces trois conditions eût manqué, la maladie épidémique n'aurait pas eu lieu; mais, avant que de développer ces trois points, nous allons rapporter quelques faits qui sont des corollaires de ce qui fut observé, soit pendant l'épidémie de Cadix, soit pendant celles de plusieurs villes environnantes.

1°. Ceux qui, n'ayant pas habité pendant long-temps les Antilles ou l'Amérique méridionale, se trouvèrent à Cadix pendant l'été de 1800, furent atteints de l'épidémie.

2°. Ceux qui avaient habité long-temps les Antilles, ou ne furent pas atteints, quoiqu'ils communicassent avec les malades, ou, s'ils le furent, ce fut toujours sans danger, et si légèrement, que même ils ne se mirent pas au lit.

3°. Ceux qui habitèrent Cadix pendant les sept premiers

mois de 1800, et qui en sortirent à temps pour se retirer à la campagne où ils restèrent isolés, furent préservés.

4°. Ceux qui furent absens de Cadix jusqu'à l'époque de l'épidémie, et qui y revinrent pendant la durée de celle-ci, furent atteints comme les autres habitans, toutes choses étant d'ailleurs égales.

5°. Ceux qui s'absentèrent pendant l'épidémie, et qui ne revinrent qu'après les premiers froids, ne furent pas atteints.

D'après ces corollaires, notre auteur se fait une théorie, au moyen de laquelle il prouve, non-seulement que la maladie épidémique se propagea par voie de contagion, mais encore que le concours simultané de la *cause interne* ou *prédisposition*, de la *cause externe* ou *cause occasionelle*, et de la *concause*, fut nécessaire pour que cette propagation s'effectuât.

Il admet d'abord, qu'il existe, dans chaque individu, une matière susceptible de s'altérer, dès qu'elle est en contact avec le germe que la fièvre jaune produit, et qu'elle est secondée par une température convenable. Cette matière constitue la *prédisposition*; le germe qui la met en jeu, constitue la *cause occasionelle;* et une température au moins égale au 13e degré + o de R., qui est nécessaire à l'action de la cause occasionelle sur la prédisposition, constitue la *concause*. Une de ces trois conditions venant à manquer, la maladie manque aussi. Ainsi, par exemple, un individu qui aurait habité longtemps aux Antilles, ou qui aurait eu la fièvre jaune, ne pourrait plus contracter cette maladie, quoique vivant dans un pays où elle régnerait épidémiquement, parce que la *prédisposition* manquerait en lui.

Il est bien clair que la nature de cette matière qui est en nous, qui constitue la prédisposition, qui produit la fièvre jaune quand elle est réunie à deux autres conditions, et qui disparaît pour jamais, quand une fois son effet a été produit, il est bien clair, disons nous, que sa nature nous est entièrement inconnue; mais son existence n'en est pas moins réelle. D'ailleurs, elle n'est point exclusive à la fièvre jaune, car l'identité qu'il y a, sous ce rapport, entre cette dernière et la petite vérole, est parfaite. Si, pour prouver la nécessité du concours simultané des trois conditions indiquées, l'on voulait se servir de l'analogie, on ne manquerait pas de nombreux exemples : mais on peut s'en tenir à celui de la fermentation. Ainsi, un sirop abandonné à lui-même ne fermente jamais; cependant, il y a en lui *prédisposition* à la fermen-

tation. Cela est si vrai que, si on le mélange avec un peu de ferment, et qu'on le place dans une température convenable, aussitôt la fermentation a lieu. Dans la production de ce phénomène, le ferment est la *cause externe* ou *occasionelle*; la température convenable est la *concause* : une des trois conditions manquant, la fermentation manque également. Il en est absolument de même pour la fièvre jaune. En 1800, tous ceux qui restèrent à la campagne exposés à une forte chaleur, et qui n'avaient jamais eu la fièvre jaune, ne la contractèrent cependant pas, quoique soumis à l'influence de la *prédisposition* et de la *concause*. Il en fut de même de ceux qui revinrent à Cadix après les premiers froids; ils furent préservés, quoique soumis à la *prédisposition* et à la *cause occasionelle*. Dans le premier cas, la *cause occasionelle* manquait; dans le second, c'était la *concause*.

D'après tout ce qui a été exposé jusqu'ici, il est bien démontré que la cause du développement et de la propagation de la fièvre jaune ne réside, ni dans l'atmosphère, ni dans l'abattement des esprits, ni, exclusivement, dans la température. Toutes ces influences, dont il faut assurément tenir compte, ne sont que secondaires; mais les principales sont celles que nous avons indiquées.

Telle est la théorie par laquelle M. Arejula entreprend de prouver que la maladie qui régna épidémiquement à Cadix en 1800 se propagea par voie de contagion, et que cette contagion put produire ses effets, parce qu'elle se trouva secondée par les deux autres conditions : j'ignore si tout le monde sera de mon sentiment sur cette théorie. Assurément il sera facile de l'attaquer, mais, en cela, elle aura le sort commun à toutes les théories possibles. En médecine, où nous sommes privés d'élémens tombant sous le sens, où toujours nous construisons sur des principes supposés, je regarde comme impossible de faire une théorie qu'il ne soit pas toujours très-facile de combattre. Pour ma part, je trouve plusieurs avantages très-grands à celle de M. Arejula. Outre qu'avec elle on peut s'expliquer pourquoi la fièvre jaune, apparaissant quelque part d'une manière sporadique et comme spontanée, ne se propage pas à d'autres individus, elle a encore l'inappréciable avantage d'être basée sur la plus exacte observation, et de renfermer un grand nombre de faits sous un seul point de vue : d'ailleurs, elle est simple, ingénieuse, et infiniment vraisemblable. Je l'ai analysée soigneusement,

quoique d'une manière très-abrégée, mais en cherchant à en conserver l'esprit.

La suite de ce chapitre renferme, en autant d'articles séparés, les histoires particulières des différentes épidémies de fièvre jaune dont plusieurs villes d'Andalousie ont été le théâtre. L'auteur les a toutes vues, comme chargé par son gouvernement d'en diriger le traitement.

§. I. *Epidémie de Cadix pendant l'été de* 1800. — Cette épidémie commença vers la fin de juillet, dans la partie sud-est de Cadix, nommée quartier de *Sainte-Marie :* elle n'atteignit d'abord que quelques personnes, et alla, en se propageant, de proche en proche. « A peine, dit M. Arejula, avais-je vu quelques malades vers le 4 août, que déjà le nombre en était très-grand dans le quartier de *Sainte-Marie*, et que l'on commençait à en apercevoir quelques-uns dans ceux de l'*Ave-Maria*, de *Saint-Antoine*, etc. Comme je ne faisais pas de visites dans ces quartiers, je ne pus savoir alors dans quelle maison parurent les premiers malades, et, quand l'épidémie fut finie, je ne pus pas le découvrir non plus, parce que les médecins, voyant la fièvre jaune pour la première fois, et ne soupçonnant ni sa gravité ni sa propriété contagieuse, ne prirent pas les notes qui auraient pu nous servir plus tard. » Cependant, vers le milieu d'août, le nombre des malades s'étant beaucoup accru dans les quartiers indiqués, ils devinrent l'objet de l'attention publique et de celle de l'autorité. M. Arejula lui-même, ayant perdu un de ses malades qui avait eu le vomissement noir, et ayant entendu dire que d'autres malades se trouvaient dans le même cas, commença à observer que la maladie atteignait toujours celui qui avait le plus approché d'un malade, et qu'une fois qu'elle s'était introduite dans une maison, tous les habitans en étaient la proie en peu de jours. On remarqua encore que non-seulement la maladie passait immédiatement d'un individu à un autre, mais encore d'une maison à celle qui lui était contiguë. « En conséquence de toutes ces remarques, dit l'auteur, je n'eus pas de peine à classer la maladie et à assurer qu'elle devait occuper une place distinguée parmi celles réputées contagieuses. »

Les habitans du quartier Sainte-Marie, par où la maladie commença, étaient presque tous très-pieux, mais de cette piété qui n'exclut pas la superstition. Ces malheureux, voyant une maladie désastreuse se répandre de plus en plus parmi

eux, demandèrent à l'autorité qu'une procession générale fût ordonnée. On refusa d'abord d'accéder à leur demande, mais bientôt, cette demande prenant le ton menaçant, il fallut céder. La procession eut lieu ; le concours des fidèles fut très-grand. D'autres processions suivirent la première, et chacun s'en alla chez soi, emportant dans son sein le germe de la maladie. De ce moment, tous les quartiers s'embrasèrent, et le nombre des malades se compta par centaines. Les habitans, effrayés de la généralité du mal, s'enfuirent en grand nombre, mais il était trop tard ; ils portèrent le fléau, auquel ils voulaient se soustraire, à ceux qui leur donnèrent asile, et n'eurent pas un sort moins funeste que ceux de leurs concitoyens restés à Cadix.

Telle est la peinture que l'auteur fait de l'apparition et de la propagation de la fièvre jaune à Cadix. Il ajoute que les habitans de quelques villages, ayant reconnu que les fuyards portaient avec eux le germe de la maladie, refusèrent de les recevoir parmi eux, et que, par cette mesure rigoureuse, ils se préservèrent du malheur général. Avant de terminer cet article, l'auteur répond aux questions suivantes, qui étaient fort communes pendant l'épidémie : *la fièvre épidémique de* 1800 *vint-elle de dehors? qui l'a introduite? et comment se propagea-t-elle?*

Sur la première question, qui a pour titre: *l'épidémie vint-elle de dehors?* l'auteur commence par faire ressortir les difficultés qu'il y a à découvrir quels furent les premiers malades d'une épidémie, alors que cette épidémie est tout à fait terminée. Ce n'est que par induction que l'affirmative ou la négative de cette question peut être décidée. Pour prouver que l'épidémie de 1800 ne s'est pas développée par des causes locales, mais qu'elle fut le résultat d'une importation extérieure, l'auteur rappelle que si elle s'était développée spontanément, tout le monde aurait dû en être atteint en même temps; qu'au lieu de cela, elle se propagea de proche en proche, et que tous ceux qui sortirent à temps de la ville en furent préservés. Il infère de là que la maladie, d'après toutes les probabilités (seule manière de raisonner dans une pareille question), a dû être apportée du dehors; ce qui est d'autant plus vraisemblable que Cadix, par ses relations commerciales, a des communications nombreuses avec divers pays où règne fréquemment la fièvre jaune.

La seconde question, qui a pour objet de savoir *qui introduisit la maladie?* est d'une solution tout aussi difficile que la première. La difficulté vient encore de ce qu'on ne put faire des recherches que lorsque l'épidémie fût finie, c'est-à-dire, qu'il fallut user de réminiscence, et choisir entre plusieurs versions. Toutefois, l'auteur raconte plusieurs faits, desquels il résulte que, s'il n'est pas facile de savoir quel fut précisément le navire qui apporta l'épidémie, il est au moins bien clair qu'elle vint de dehors. Le premier de ces faits est relatif à une corvette américaine, *le Dauphin :* elle partit de la Havane le 27 mai 1800, ayant à bord environ trente personnes, se dirigea de là sur Charles-Town, où elle arriva le 31 du même mois, et en repartit le 11 juin, pour continuer son voyage vers Cadix. Ayant augmenté son équipage de quatre matelots, elle entra dans la baie de Cadix le 6 juillet au soir, vingt-cinq jours après son départ de Charles-Town.

Ce navire perdit dans sa traversée trois hommes de l'équipage. Un médecin qui était à bord a dit que le premier mourut d'une douleur inflammatoire de la poitrine, pour laquelle on lui fit une saignée, etc.; le second succomba à une fièvre putride; enfin, le troisième mourut, ayant une blennorrhagie et des ulcères vénériens. Le médecin qui donna ces renseignemens, dit aussi que ces trois malades moururent plutôt de leur intempérance que de leur maladie. Quoi qu'il en soit, aussitôt que la corvette *le Dauphin* fut arrivée, la junte de santé de Cadix prit connaissance de son état sanitaire. A cet effet, on examina le journal de navigation du capitaine; ce journal constatait la mort des trois matelots mentionnés, *mais il l'attribuait à la fièvre jaune;* en conséquence, le navire fut mis en quarantaine, et rigoureusement surveillé au-dedans et au-dehors; tout l'équipage et les passagers furent retenus à bord et visités tous les jours. Vingt jours s'étant écoulés depuis la mort du dernier marin, et dix seulement depuis l'arrivée du *Dauphin*, tout le monde continuant à jouir d'une bonne santé, le débarquement fut permis.

Le second fait est relatif à une autre corvette, *l'Aigle*, qui partit de la Havane pour Cadix, du 22 au 23 mai. Elle perdit cinq hommes dans la traversée, et relâcha à San-Lucar-de-Borameda. Avant d'en repartir pour revenir à Cadix, elle fut obligée de remplacer son équipage, tout le sien ayant déserté dès son arrivée dans le port de San-Lucar, sorte d'abus commun à presque tous les bâtimens marchands venant d'Amé-

rique. Elle arriva à Cadix le 30 juin, c'est-à-dire six jours plus tôt que *le Dauphin*.

Le troisième fait est relatif à la polacre *le Jupiter*, qui partit de Vera-Cruz le 4 février 1800, et arriva à Cadix le 28 mars suivant. Peu de jours après avoir mis à la voile, le second pilote de ce navire tomba malade; dès le troisième jour il délira, puis il eut des vomissemens de *matières semblables à du marc de café tourné* (ce qui est le véritable caractère du *vomissement noir*), et il mourut le cinquième jour. Un mousse de ce navire tomba malade en même temps, et présenta jusqu'à la mort les mêmes symptômes que le second pilote. Tout l'équipage fut malade successivement, tellement qu'il fut douteux un moment pour le capitaine s'il ne serait pas obligé de relâcher à la Havane. Mais au moment de prendre ce parti, plusieurs malades s'étant rétablis, il put continuer son voyage, pendant la durée duquel tout le monde guérit assez promptement, surtout après avoir passé le canal de Bahama [1].

Pour montrer à quel point il est difficile de savoir quel

[1] Sans prétendre soutenir ici que ce fut la polacre *le Jupiter* qui introduisit la fièvre jaune à Cadix en 1800, me bornant seulement à en soutenir la possibilité, je me servirai des particularités relatives au voyage de ce navire, pour faire ressortir la nécessité des quarantaines rigoureuses toutes les fois qu'un navire vient d'un pays suspect, et que le départ a eu lieu dans une saison chaude. S'il est vrai, comme je n'en doute pas, que la fièvre jaune soit susceptible d'importation; s'il est vrai que cette maladie n'attaque qu'une seule fois le même individu, à combien de malheurs ne s'exposera-t-on pas, alors qu'on s'en tiendra aux premières apparences pour fixer la durée d'une quarantaine. Voilà un navire qui part avec la fièvre jaune à bord; pendant sa traversée, tout l'équipage et tous les passagers sont successivement atteints de cette maladie; les uns meurent, les autres se rétablissent, et cela dans l'intervalle du départ à l'arrivée : à l'arrivée donc il n'y a plus de malades, il reste au plus des convalescens; et, conséquemment, nul moyen de reconnaître la nature véritable de la maladie dont ils ont été atteints. Or, si l'on ne s'enquiert pas soigneusement, ou, ce qui peut arriver tout aussi souvent, si l'on a affaire à des gens de mauvaise foi, plus intéressés à cacher la vérité qu'à la faire connaître, à combien de malheurs n'est-on pas exposé! La quarantaine sera courte; les moyens de purification recommandés légèrement et exécutés plus légèrement encore, et voilà un foyer de contagion, dont la pernicieuse influence va s'exercer sur tous ceux qui viendront à bord, et sur tous ceux qui communiqueront avec ceux qui y étaient. L'on sait, en effet, qu'un individu peut transporter dans ses vêtemens, et dans toute sa personne, le germe d'une maladie contagieuse, dont l'action cependant ne s'exerce pas actuellement sur lui. Témoin cet exemple remarquable, rapporté par M. Pariset dans son dernier ouvrage, exemple dont il fut chargé, en 1814, de constater l'authenticité. (Voyez *Observations sur la fièvre jaune, faites à Cadix en* 1819, par MM. Pariset et Mazet, etc.; in-4°., pag. 90 Paris, 1821.)

navire apporta la fièvre jaune à Cadix en 1800, l'auteur ajoute qu'il entrait sans cesse dans le port une infinité d'embarcations, venant ou d'Amérique ou d'autre part; que, de plus, il y avait, à cette époque, à cause de la guerre, une multitude de corsaires et de contrebandiers, sorte de navigateurs qu'il a toujours été difficile de soumettre à une surveillance exacte. « Enfin, dit-il, les chances d'importation étaient d'autant plus grandes, qu'il existait un ordre exprès du roi, en date du 1er février 1800, qui prescrivait formellement de n'assujétir à aucune quarantaine les navires venant d'Amérique. » De tout cela, il résulte bien évidemment que, si l'on n'a pas pu déterminer quel navire apporta la fièvre jaune, il est au moins bien prouvé que cette maladie vint du dehors. Cadix, en effet, s'est trouvé en 1800 exposé à toutes sortes de dangers, et l'introduction de la fièvre jaune nous paraît d'autant plus probable, que l'année d'auparavant cette maladie régnait à la Vera-Cruz et à Boston [1].

Quant à la troisième question, dont l'objet est de savoir, *comment la maladie se propagea*, il est évident que ce fut par voie de contagion; ce qui arriva aux villes environnantes, comme le Port-Sainte-Marie, l'Ile-de-Léon, Xérès, Porto-Réal, etc., qui toutes reçurent la contagion en donnant asile aux fuyards de Cadix, et ce qui arriva aux villes qui ne reçurent pas ces fuyards, met également cette question tout à fait hors de doute.

§. II. *Origine de l'épidémie de Medinasidonia.* — Malgré le titre de cet article, l'auteur ne dit nulle part, d'une manière positive, d'où vint l'épidémie de Medinasidonia; il paraît s'être surtout attaché à rechercher l'époque à laquelle la maladie commença. Il résulte de ses recherches, que le premier malade se mit au lit le 3 août 1801, et qu'il mourut le 6 du même mois. Après la mort de ce malade, il raconte que sa maladie s'étendit d'abord à tous les membres de sa famille, puis aux habitans des maisons voisines, et par suite à toute la ville, parce qu'on refusa d'intercepter les communications; enfin cette épidémie se propagea encore à tous ceux

[1] M. Pariset (ouvrage cité, pag. 123) a tiré un très-grand parti d'une idée très-heureuse. Il a rapproché les différentes dates de grandes épidémies du nouveau et de l'ancien Monde, et, de ce rapprochement très-ingénieux, il résulte que toujours les épidémies de l'Andalousie ont été précédées, d'une année tout au plus, d'autres épidémies dans le nouveau Monde.

des villages circonvoisins où l'on donna asile aux fuyards de Medinasidonia.

§. III. *Epidémie de Malaga en* 1803. — M. Arejula raconte qu'à l'époque de son arrivée à Malaga, où il avait été envoyé par son gouvernement pour diriger le traitement de l'épidémie, plusieurs versions étaient en circulation sur l'origine de cette épidémie, c'est-à-dire qu'on en attribuait l'importation à plusieurs navires : 1° à une hourque batave, *le Jeune-Nicolas*, qui partit de Smyrne le 14 mars 1803, et qui arriva à Malaga le 22 mai suivant, ayant relâché dans divers ports pendant son voyage ; 2° à deux brigantins français, *le Desaix* et *l'Union*, qui partirent tous deux de Marseille, transportant à Saint-Domingue des soldats extraits des forts Saint-Jean et Saint-Nicolas, où régnait la fièvre des prisons. Quand ces deux navires entrèrent à Malaga, ils avaient perdu, pendant leur trajet, l'un treize hommes, et l'autre sept, tous morts de la fièvre des prisons ; 3° enfin, l'importation était attribuée à une gabare espagnole, *la Providence*, venant de Monte-Video : elle entra à Malaga le 9 juin, et n'eut qu'une quarantaine de courte durée. Par la suite de ce que l'auteur rapporte, il paraît très-probable que ce fut la hourque *le Jeune-Nicolas* qui introduisit la fièvre jaune à Malaga : cependant nous devons dire que M. Arejula ne s'explique pas formellement à cet égard. Quoi qu'il en soit, il établit que le premier individu qui eut la fièvre jaune à Malaga fut un nommé Félix Muños, homme sans profession, connu de toute la ville, et vivant de contrebande. Cet individu alla à bord du *Jeune-Nicolas* le 14 ou le 15 juillet, et il en revint avec des bas de coton et du tabac ; il raconta lui-même au médecin qui le soigna, qu'il *se sentit malade à l'instant où il sortit de ce navire :* sa maladie fut la fièvre jaune, et il en mourut le cinq ou sixième jour. La mort prompte de cet individu, connu dans tout Malaga, fit une grande sensation, à cause des circonstances qui l'avaient précédée. Toutefois, sa maison ayant été fermée, et tous ceux qui l'habitaient avec lui s'étant retirés à la campagne, les esprits se calmèrent ; on fut assez rassuré pendant trente-cinq ou trente-six jours, après quoi il revint de nouveaux sujets d'inquiétude : ce fut de cette dernière époque que data la véritable naissance de l'épidémie de Malaga. Un nommé Christophe Verduras, homme très-intéressé, et habitant le quartier de *Perchel*, reçut furtivement dans sa maison un indi-

vidu, qui y mourut, et qui fut enterré, à une heure du matin, dans l'église de Saint-Pierre. L'enfant de chœur de cette église déclara qu'*on enterra en secret un homme maigre, et tellement jaune, qu'il faisait peur à voir* [1]. Peu de jours après, c'est-à-dire le 6 août, le fils de Christophe Verduras, demeurant chez son père, tomba malade et mourut de la fièvre jaune. A deux ou trois jours de là, deux amis de ce dernier tombèrent malades de la même maladie, et l'un d'eux mourut; ensuite la femme de Christophe Verduras, et deux autres de ses enfans furent pris des mêmes symptômes; puis vint le tour de Christophe lui même, et successivement de tous les autres membres de sa famille, de telle sorte que, dans la même maison, huit jours après la mort du premier malade, huit personnes furent atteintes d'une maladie *identique* à celle dont mourut celui-ci. De ce nombre, cinq guérirent et trois moururent : d'abord, le père, le 15 septembre, et deux de ses enfans, le 19 du même mois. Sur ces entrefaites, le médecin qui soignait la famille Verduras fut appelé pour visiter, dans la maison d'en face, un jeune marin très-lié avec les Verduras, et qui était aussi atteint de la même maladie que ceux-ci; enfin, le même médecin fut appelé en consultation pour un boulanger voisin de la famille Verduras, et fort lié avec elle. Ce médecin, voyant que la maladie de ce boulanger était encore la même que celle des Verduras, donna enfin avis au gouvernement *qu'une maladie étrangère au sol de Malaga régnait dans cette ville*. Il a été bien constaté depuis que cette maladie fut la fièvre jaune : elle alla en se propageant de proche en proche dans tous les quartiers, et ne finit que vers le 18 décembre 1803.

Si je m'abstiens de faire des réflexions sur tous ces détails, c'est seulement dans l'intention de ne pas trop étendre cet article, et l'on doit m'en savoir quelque gré, car il me semble qu'avec eux j'aurais un grand avantage pour combattre ceux qui soutiennent que la fièvre jaune n'est pas contagieuse; mais j'espère que le lecteur en tirera également un bon parti pour sa propre conviction, et je m'en tiens à ce point, bien établi maintenant, que l'origine de l'épidémie de Malaga date de la mort de cet individu à qui l'on donna asile dans la maison Verduras. Nous avons raconté de quelle manière cette famille fut infectée; l'individu qui y apporta la contagion fut

[1] Je crois utile de dire ici qu'il est d'usage, en Espagne, d'enterrer tous les cadavres le visage découvert.

encore, après sa mort, la cause du développement de la maladie sur un autre point. Le vicaire qui fit l'enterrement secret dont nous avons parlé, le médecin qui lui donna des soins, un ami du vicaire, et tous les habitans de sa maison furent successivement atteints et moururent. Tous ces faits rendent de plus en plus évidente la propriété contagieuse de la fièvre jaune de l'Andalousie. A présent que le but important est atteint, celui qui consistait à éclairer le gouvernement sur la nécessité d'organiser en France un bon système de préservation, j'éviterai de prolonger une discussion qui pourrait n'être plus qu'une polémique d'amour-propre.

§. IV. *Epidémie de Malaga en* 1804. — Cette épidémie fut la suite de celle de 1803. Quand l'auteur arriva à Malaga, le 21 août, déjà elle existait sur plusieurs points, et elle alla en augmentant jusqu'au 7 septembre, époque à laquelle elle commença à diminuer. Le 12, le nombre des morts était de beaucoup moindre, et le 28, quand l'auteur partit de Malaga, à peine y restait-il quelques malades. Il quitta cette ville pour porter son secours dans d'autres lieux que la fièvre jaune ravageait également; mais il revint un peu plus tard, dans l'objet de rechercher quels furent les premiers malades dans tous les quartiers où il y en eut. Ces recherches fort détaillées, et faites sur les registres de l'état civil, ont pour but de prouver que, quand la maladie a paru dans un quartier éloigné de celui où elle s'était primitivement développée, c'est que toujours elle y avait été portée d'une manière ou d'une autre. Comme plusieurs fois déjà, dans le cours de cette analyse, nous avons cité des faits qui prouvent ces sortes de transports, nous nous abstiendrons de nouvelles citations; nous nous bornerons à dire seulement qu'il résulta des recherches faites par l'auteur, que les deux premiers *épidémiés* furent deux individus, habitant rue des *Puits-Doux*, lesquels moururent le 29 et le 30 juin, ce qui fut constaté dans une junte de médecins tenue chez le gouverneur le 16 juillet. Il fut également constaté que la maladie étendit d'abord ses ravages dans le quartier des *Puits-Doux*, et qu'ensuite elle passa à ceux environnans. Ce ne fut que le 29 novembre que l'on regarda l'épidémie comme entièrement terminée, et que le *Te Deum* fut chanté. Toutefois, les cordons ne furent levés que le 15 février 1805.

§. V. *Epidémie d'Antequera en* 1804. — L'origine de l'épidémie qui a régné à Antequera date du 27 juillet, c'est-

à-dire de l'arrivée dans cette ville de Joseph Delgado qui venait de Malaga, et dont nous avons raconté l'histoire autre part [1]. L'auteur rapporte avec beaucoup de détails la progression successive de la maladie, et le bon résultat qu'on obtenait des mesures qu'il avait conseillées. « Le nombre des morts, dit-il, avait déjà beaucoup diminué, et je croyais toucher à la fin de l'épidémie, lorsqu'il advint que les habitans de la ville demandèrent si impérieusement une procession, que, ni mes raisonnemens, ni l'autorité du corrégidor ne purent l'empêcher. Elle eut donc lieu le 12 octobre, et elle dura jusqu'à trois heures du matin. De ce mélange des habitans, il naquit un redoublement dans la maladie, tel que, de trente ou trente-sept qu'était le nombre journalier des morts à cette époque, il fut porté à plus de quatre-vingts en moins de quatre jours. Toutefois, ce funeste redoublement ne tarda pas à diminuer, puisque, le 6 novembre, on chanta le *Te Deum* ».

§. VI. *Epidémie de la ville de la Rambla.* — L'auteur raconte qu'avant de se rendre à la Rambla, il s'arrêta dans plusieurs petites villes, à l'effet de prendre connaissance de leur état sanitaire, et, entre autres, à une appelée Estepa, laquelle n'eut pas l'épidémie qui régnait aux environs, parce qu'elle eut la précaution de s'enfermer et de ne laisser entrer personne venant de Malaga ou de tout autre lieu suspect. Il dit ensuite que l'épidémie de la Rambla fut *apportée* par un jeune homme venant de Malaga où il avait *approché* et même *touché* le tombereau dans lequel on transportait les morts de la fièvre jaune. Ce jeune homme tomba malade le 22 août, mais il ne resta au lit que quelques jours, après lesquels il entra en convalescence; mais un de ses cousins avec lequel il était presque constamment, se mit au lit, le 9 septembre, pour une maladie identique à la sienne, et de laquelle il mourut le 16. A la même époque, d'autres personnes alliées, ou amies ou voisines de ceux-ci, tombèrent malades à leur tour, et la fièvre jaune ne tarda pas à régner dans plusieurs quartiers. Toutefois, on fut assez heureux pour prendre encore à temps des mesures qui l'arrêtèrent. L'épidémie n'envahit pas la totalité de la ville, et elle fut entièrement terminée dès le 15 novembre : la levée des cordons n'eut lieu que le 18 janvier 1805.

[1] Voyez dans ce Journal, Cahier de janvier 1821, tome VIII, p. 193: *Relation abrégée du voyage fait en Andalousie pendant l'épidémie de* 1819.

§. VII. *Epidémie de Mantilla en* 1804. — L'épidémie de cette ville dura très-long-temps malgré les sages mesures que la junte avait prises pour l'arrêter. Beaucoup de personnes cachèrent leur maladie dans la crainte d'être transportées au lazaret : cela fut d'autant plus malheureux, que déjà l'on était parvenu à étouffer le mal. Un religieux venant de Malaga, arriva à Mantilla le 11 août; il se loga dans la maison de son beau-frère, où il tomba malade en arrivant, et mourut le 16. La veille de sa mort, son beau-frère fut pris de la même maladie; le 26, ce fut la femme de ce dernier, et tous deux ils moururent le 27. Une personne du voisinage qui fréquentait beaucoup les précédens, étant encore morte le 27, la junte de santé ordonna, 1° qu'on évacuerait la rue, et qu'on en fermerait les issues; 2° que ceux des habitans qui seraient malades seraient transportés à l'hôpital, et que les autres seraient mis en séquestre dans un lieu à part; 3° enfin, que ceux d'entre ces derniers qui tomberaient malades, seraient immédiatement transférés à l'hôpital, où plusieurs, en effet, moururent d'une maladie toujours identique à celle que le religieux apporta dans sa famille. Ces mesures eurent d'abord un résultat satisfaisant, mais bientôt elles furent insuffisantes. On donna asile à un autre religieux venant de Malaga, lequel mourut vers la fin d'août. Les médecins ayant déclaré que la maladie de ce religieux était contagieuse, la junte fit encore transporter dans un couvent, vide alors, tous les habitans de la maison où ce religieux mourut, ainsi que tous ceux qui l'avaient soigné pendant sa maladie. Un muletier, venu encore de Malaga, tomba malade en arrivant, et mourut le 4 septembre. Il n'y eut rien de nouveau jusqu'au 15 de ce mois; mais, le 16, trois individus moururent dans la même rue où ce muletier était mort. Dans cette même rue, sept ou huit autres personnes eurent le même sort; et, de ce moment, la maladie s'étendit de proche en proche dans la presque totalité de la ville. Le 29 novembre, on chanta le *Te Deum;* mais les communications ne furent tout à fait rétablies que le 2 février 1805.

§. VIII. *Epidémie d'Espejo en* 1804. — L'importation de l'épidémie dans cette ville, et sa propagation par voie de contagion, sont encore ici démontrées jusqu'à l'évidence. Un muletier, venant de Malaga, arriva, le 27 août, à Espejo dont il était habitant. Sur les cinq heures du soir, il fit appeler un médecin qui, le trouvant agonisant, déclara qu'il n'y avait d'autres secours à donner au malade que ceux de la religion :

il expira en effet vers les deux heures du matin. Mais le médecin qu'on avait fait appeler ayant remarqué que ce malade lui avait offert des symptômes extraordinaires, et considérant en outre *qu'il venait de Malaga*, fit sa déclaration à la junte de santé, qui ordonna incontinent que le cadavre serait enterré hors de la ville. Les craintes du médecin n'étaient que trop fondées, car on découvrit postérieurement que le muletier en question, étant arrivé aux portes d'Espejo, fit appeler sa femme, et lui dit *d'aller prier un de ses amis de lui dresser une cabane dans la campagne, attendu qu'étant atteint de la peste de Malaga pour avoir touché le tombereau des morts, il ne voulait pas perdre le pays.* Mais sa femme combattit ces prudentes intentions, en lui persuadant de venir chez lui : ce qu'il fit, et mourut comme nous avons dit. Cet homme était marchand à Espejo, et dans l'habitude de rapporter quelques nouveautés de ses voyages à Malaga. Quand on sut son arrivée, diverses personnes de la ville, et surtout du voisinage, se transportèrent chez lui pour y faire quelques emplettes. Il en résulta que toutes ces personnes contractèrent une maladie, en tout semblable à celle dont le muletier mourut, et qui était positivement la fièvre jaune. Comme de coutume, ces personnes communiquèrent leur maladie à d'autres, et l'épidémie se répandit ; mais elle resta confinée dans le seul quartier du muletier, parce que la junte, qui était sur ses gardes depuis long-temps, recommanda aux habitans du quartier opposé, qui était le plus considérable, de ne pas communiquer avec celui qui était infecté. L'épidémie ne fut terminée que vers le 25 novembre ; et le 22 janvier 1805, on rétablit les communications.

§. IX. *Epidémie de Vera en* 1804. — Cette épidémie fut très-peu de chose : une famille venant de Carthagène l'introduisit ; elle exerça d'abord ses ravages sur cette famille, puis sur un *assistant* de l'hôpital, qui tomba malade le 3 octobre et mourut le 10. On n'eut connaissance de la maladie de ce dernier que la veille de sa mort, parce que ses supérieurs la tinrent secrète. Quoi qu'il en soit, l'épidémie s'étant successivement propagée dans un seul quartier, on y intercepta les communications, et l'on sauva les autres quartiers du danger qui était imminent. Dès les premiers jours de décembre, l'épidémie était finie, et on leva les cordons, le 14 janvier 1801.

§. X. *Epidémie de Ronda en* 1804 — Deux individus,

venant de Malaga, logèrent chez une femme qui tomba malade le 27 juillet, et mourut le 4 août. Dans le cours de sa maladie, elle eut le vomissement noir. Un individu qui habitait dans le voisinage, tomba malade le 12 août, et mourut le 14. La police médicale étant sur ses gardes, fit enterrer le cadavre hors de la ville; de plus, on mit en quarantaine tous les habitans de la maison et ceux des maisons voisines. Un autre individu, venant encore de Malaga, tomba malade le 4 septembre, et mourut le 7 : sa femme fut mise en quarantaine. Une femme reçut chez elle sa fille venant de Malaga où son mari était mort de l'épidémie; elle tomba malade le 10 septembre, eut tous les symptômes de la fièvre jaune, et guérit. C'est à dater de cette époque que l'épidémie se répandit dans Ronda; mais le service de santé s'y faisant avec beaucoup de zèle et d'activité, elle ne fit pas de grands ravages; presque partout elle resta bornée à ceux qui la reçurent immédiatement de Malaga. Cinquante personnes, environ, en furent victimes, ce qui est peu, quand on fait attention que, dès le 24 juillet, il y eut des malades.

§. XI. *Epidemie d'Alicante en* 1804. — L'auteur n'a point vu cette épidémie. Ce qu'il en rapporte est extrait d'une lettre que lui écrivit, d'Alicante, un médecin de ses amis. Il résulte, du contenu de cette lettre, que des gardes-côtes introduisirent à Alicante l'épidémie de Malaga.

§. XII. *Epidémie de diverses villes et villages.* — Dans ce dernier article du chapitre 6, l'auteur parle de quelques individus qui moururent de la fièvre jaune à Grenade, à Cordoue, à Ecijo, etc. Il raconte qu'il n'a pu découvrir de quelle manière l'épidémie avait été portée dans ces différens endroits, parce que le nombre des malades y fut trop petit pour qu'on en tînt compte, et parce que, dès le principe, les médecins ne reconnurent pas la maladie.

M. Arejula termine ce chapitre, en rappelant que Malaga a été le seul foyer de toutes les épidémies d'Andalousie dont il a donné l'histoire; et il ajoute que la seule cause de la propagation de ce mal tenait à sa *propriété contagieuse.* « Quelques médecins, dit-il, attribuent la naissance de la fièvre jaune à la situation basse de certaines villes; d'autres l'attribuent à l'élévation de la température; mais, d'abord, nous avons eu souvent une température plus élevée que celle de 1800, et la fièvre jaune ne s'est pas développée. En second lieu, cette maladie a ravagé des villes très-élevées, comme

Espejo, par exemple, qui est tellement haut, qu'on l'aperçoit de tous les côtés à plusieurs lieues de distance : il en est de même de Ronda, d'Arcos et de plusieurs autres. La seule cause de la propagation de la fièvre jaune tient donc à la contagion. Que ceux qui en doutent, remarquent ce qui arriva à Gibraltar, où des contrebandiers introduisirent, en 1804, l'épidémie de Malaga [1] ! »

Dans le chapitre qui fait suite à celui que nous venons d'analyser, M. Arejula, partant de cette vérité que la fièvre jaune ne récidive jamais, recommande de choisir, pour servir les malades, autant que faire se pourra, des personnes qui auront *passé l'épidémie*.

Dans un autre chapitre, il recommande de faire fermer tous les lieux de réunion publique, même ceux consacrés aux cultes. Si l'on a suivi tout ce que nous avons dit précédemment sur le danger qu'il y a, dans un temps d'épidémie, à laisser les habitans d'une même ville se mélanger entre eux, on concevra la raison de la recommandation de notre auteur, et je crois qu'il serait superflu d'entrer dans tous les détails qu'il donne. Je passerai avec la même rapidité sur deux autres chapitres, consacrés à prouver, l'un, que l'on est d'autant plus susceptible de contracter la fièvre jaune, que l'on est originaire d'un pays plus au nord, ce qui est un point de fait généralement reconnu ; et l'autre, que les animaux peuvent donner des indices, non-seulement de l'origine d'une épidémie, mais encore et plus sûrement de sa terminaison. Relativement à ce dernier point, j'ai rapporté dans un premier article le fait du retour des oiseaux, dont nous fûmes témoins à Cadix à la fin de l'épidémie de 1819. Maintenant j'arrive à une question beaucoup plus intéressante, celle qui a pour objet de faire connaître quels sont les moyens de se préserver de la fièvre jaune.

Quand nous avons parlé du traitement de cette cruelle maladie, nous avons dit que les ressources connues pour la combattre étaient infiniment précaires, mais qu'on pouvait

[1] Il ne me semble point déplacé de dire ici que la fièvre jaune n'a régné qu'une seule fois à Gibraltar : elle y pénétra en 1804, parce que la surveillance y fut moins active que de coutume. Depuis lors, les mesures de préservation ont été si bien observées que, malgré le voisinage des villes infectées postérieurement, cette maladie n'y a pas reparu. Ce fait me semble d'un grand poids : il prouve que si l'on se met à l'abri de l'importation, l'on se préservera toujours de la fièvre jaune, quelles que soient d'ailleurs les circonstances locales.

l'empêcher de pénétrer dans les lieux où elle n'était pas. Ce n'est, en effet, que là qu'est notre puissance contre la fièvre jaune; il faut le reconnaître et en savoir profiter. Notre auteur passe successivement en revue les divers moyens pharmaceutiques et hygiéniques qui, tour à tour, ont été vantés comme préservatifs, et en même temps il raconte les démentis que l'implacable expérience a donnés à leurs auteurs. C'est ainsi qu'il parle de la parfaite nullité des onctions d'huile, de la vaccine, de la diète sévère (plus nuisible qu'utile), de l'usage des boissons acides, des amers, des parfums, des cautères, du sublimé corrosif à l'intérieur; et de tant d'autres moyens auxquels on n'a pas reconnu le moindre avantage.

Les médecins seuls ne se sont pas occupés de trouver des préservatifs de la fièvre jaune; les marchands de remèdes secrets ont aussi exercé leur savoir-faire sur cet objet important, mais ils n'ont pas été plus habiles dans ce cas que dans tant d'autres. L'auteur raconte à cet égard plusieurs anecdotes fort piquantes, dont une entre autres est relative à un Italien, qui, en 1804, arriva à Cadix avec un remède *sûr*, disait-il, pour se préserver de la fièvre jaune; mais, tandis qu'il sollicitait du gouvernement l'autorisation de vendre son remède, il tomba malade, ainsi que son compagnon, et tous deux furent la proie de la fièvre jaune, dont ils prétendaient préserver les autres. Il est affligeant de dire que cette anecdote n'est pas la seule de ce genre. Nous serions certainement moins à plaindre, si des médicamens, fussent-ils faits par des charlatans et débités en place publique, pouvaient nous mettre à l'abri de la contagion; mais jusqu'à présent il n'est point de moyens connus qui aient atteint ce but désirable, si ce n'est, toutefois, la fuite en temps opportun.

Cela étant, que faut-il faire pour empêcher la fièvre jaune de pénétrer quelque part? car encore faut-il songer à diminuer le nombre des victimes! Notre auteur, admettant d'abord que cette maladie est susceptible d'importation, dit qu'il est infiniment plus utile, et surtout plus facile, de prévenir une épidémie que de la guérir : aussi l'ensemble des mesures qu'il recommande a-t-il pour effet d'empêcher l'importation. Ainsi il faut qu'il y ait dans chaque port de mer, et dans chaque ville limitrophe d'un pays où règne la fièvre jaune, une commission chargée d'examiner les patentes de santé, les journaux de navigation et l'état sanitaire des voya-

geurs : cette commission doit être composée de médecins et de magistrats. Les premiers indiquent quelles mesures il faut prendre, les seconds les font exécuter. Sans que je l'indique ici, chacun sent ce qui doit déterminer la durée des quarantaines. Dans tous les cas, elles doivent être rigoureusement observées, et avoir lieu dans un endroit où personne autre ne puisse entrer que ceux à qui le service en est confié. Mais quand l'on a été surpris, quand la vigilance est en défaut, enfin quand la fièvre jaune a pénétré quelque part, et qu'elle règne épidémiquement, il est encore possible d'employer certaines mesures propres à en arrêter les ravages. Pour atteindre ce but, il faut intercepter les communications entre les quartiers infectés et ceux qui sont restés sains. Une maison, une rue et même plusieurs rues peuvent être évacuées et mises en séquestre, et les habitans placés dans des endroits séparés [1]. A l'approche des froids, et avant de rendre au public la jouissance des maisons séquestrées, il faut que celles-ci soient purifiées : on remplit ce but au moyen de la ventilation, des lavages avec l'eau de chaux, et par les fumigations. Les effets qui auront servi aux malades seront également purifiés. Enfin, quand une épidémie s'est tellement étendue dans une ville, qu'il n'y a plus un quartier qui n'ait des malades, ce ne sont plus ceux-ci qu'il faut isoler, ce sont ceux qui se portent bien qu'il faut obliger à s'éloigner ; ils se retireront à la campagne, dans des lieux inhabités, où ils vivront seuls pendant assez de temps pour qu'on acquière la conviction qu'on peut les rapprocher sans péril : telles sont les règles de conduite à suivre pour se préserver de la fièvre jaune, et pour arrêter ses ravages, quand on a eu le malheur de ne pas atteindre le premier but.

Je viens de dire, d'une manière très-sommaire, ce que l'auteur développe dans trois chapitres, après lesquels il donne un résumé de diverses ouvertures cadavériques qu'il a faites. Comme cette partie de l'ouvrage de M. Arejula n'est pas des plus soignées, je ne crois pas devoir m'y arrêter. Les observations qu'il rapporte sont fort incomplettes, et ne nous indiquent que ce qui est très-connu, c'est-à-dire, les altérations de l'appareil digestif et de l'appareil sécréteur de la

[1] Les instructions officielles du gouvernement espagnol portaient l'établissement de quatre lazarets : 1° un d'observation ; 2° un de traitement ; 3° un de purification, et 4° un de convalescence.

bile. Enfin, l'auteur termine son intéressant ouvrage par l'état nécrologique de Cadix, de Séville, etc., et par l'indication des mesures à prendre dans toutes les villes d'Espagne qui ont été infectées. Nous nous en tiendrons à l'analyse de l'état nécrologique, qui est fait avec soin, et offre un grand intérêt.

SÉVILLE.

En 1800, la population était de		80,568 habitans.
De ce nombre, et du 23 août au 30 novembre, furent malades		76,685
Desquels	guérirent	61,718
	moururent	14,685
	restèrent malades	00,085

CADIX.

En 1800, la population était environ de		57,499 habitans.
De ce nombre, et du 18 août au 30 novembre, furent malades		48,520
Desquels	guérirent	40,776
	moururent	07,387
	restèrent malades	00,357

Il résulte de ce tableau que la totalité des habitans de Cadix, il n'y en eut que 8,979 qui furent exempts de la fièvre jaune, et que la mortalité fut à peu près dans la proportion d'un dixième. Dans les hôpitaux, cette proportion fut beaucoup plus grande; il y mourait à peu près la moitié des malades, et même, dans celui des femmes, il guérit moins de malades qu'il n'en mourut. Ces particularités viennent à l'appui de ce qu'a dit l'auteur, qu'il était préjudiciable d'accumuler les malades dans un même lieu, parce que, dans ce cas, les émanations qui s'exhalent des uns et des autres agissent d'une manière pernicieuse sur tous. Toutefois, M. Arejula fait observer que l'on ne doit point regarder le calcul de la mortalité des hôpitaux comme infiniment rigoureux, attendu que, dans beaucoup de maisons, alors qu'on soupçonnait qu'un malade allait mourir on l'envoyait à l'hôpital, où en effet il mourait le plus souvent. Cette circonstance augmentait la mortalité proportionnelle des hôpitaux et diminuait celle de la ville. Néanmoins, dans l'hôpital *du Roi*, exclusivement destiné aux militaires, la mortalité fut comparativement beaucoup plus grande que dans la ville.

Le 5 septembre, il vint un ordre du roi d'envoyer au conseil suprême de Castille un état comparatif de la mortalité

pendant l'épidémie, avec distinction des sexes et des âges. Cet état fut fait, et il donna le résultat suivant :

Sur la totalité des morts, qui fut de		7,387
Il y avait	hommes	5,810
	femmes	1,577
Ce qui, sur 100 morts, établit une proportion pour les	hommes	de 78 $\frac{5}{8}$
	femmes	de 21 $\frac{3}{8}$

La même recherche ayant été faite avec distinction des âges dans chaque sexe, on eut le résultat suivant :

		Garçons.	Filles.
Sur 100 malades, il mourait, dans le	premier âge	08	19
	second	11 $\frac{1}{2}$	15
	troisième	27	14 $\frac{1}{2}$
	quatrième	30	18
	cinquième	11 $\frac{1}{6}$	10
	sixième	04 $\frac{5}{8}$	09
	septième	03 $\frac{1}{2}$	05 $\frac{1}{2}$
	huitième	01 $\frac{7}{8}$	04 $\frac{7}{8}$
	neuvième	00 $\frac{1}{2}$	00 $\frac{1}{2}$
	dixième, à peine	00 $\frac{2}{1000}$	00 $\frac{1}{5}$

D'où l'on voit que la plus grande mortalité eut lieu,

Pour les	hommes, entre	21 et 40 ans.
	femmes, entre	01 et 10 ans.

MALAGA.

Au 1er septembre 1803, et après l'émigration, la population était de		48,015 habitans.
De ce nombre furent malades		16,517
Desquels	guérirent	09,333
	moururent	06,884
	restèrent malades (en y comprenant ceux des hôpitaux exclusivement réservés aux maladies communes)	00,300
Au 1er juillet 1804, et après l'émigration, la population était de		22,783
De ce nombre furent malades		18,582
Desquels	guérirent	10,811
	moururent	07,726
	restèrent malades	00,045

D'après ce qui précède, l'on voit qu'en 1803 l'épidémie fut comparativement plus meurtrière à Malaga qu'elle ne le fut en 1800 à Cadix et à Séville : cela tient à ce que la fièvre sévit avec plus de violence, sans qu'on puisse dire pourquoi ; pas un malade ne fut atteint légèrement, et l'auteur n'a pas

vu un seul exemple de terminaison spontanée par une douce sueur critique, chose qui, au contraire, fut assez fréquente à Cadix en 1800.

L'épidémie de Medinasidonia fut encore plus violente que celle de Malaga.

Une chose fort remarquable, c'est que des deux épidémies de Cadix et de Malaga, celle de cette dernière ville fut comparativement beaucoup plus meurtrière, quoique répandue sur un moins grand nombre de personnes : plus de la moitié de la population fut préservée, et cependant la mortalité fut dans la proportion de plus d'un tiers. A Cadix, au contraire, où seulement un peu plus du sixième de la population fut préservé, la mortalité ne fut cependant que dans la proportion d'un dixième. L'auteur ajoute que la quantité des malades ne fut pas plus grande à Malaga, parce qu'on sut prendre à temps des mesures de préservation, chose qui ne put pas avoir lieu à Cadix en 1800, parce que, lorsque l'épidémie y apparut, on ignorait qu'elle fût contagieuse.

MAZET.

A Treatise on the medecinal leech, including its medical and natural history, etc.; c'est-à-dire : Traité de la sangsue médicinale, contenant son histoire naturelle et médicale, sa description anatomique, des remarques sur ses maladies, sa conservation et la manière de la gouverner; par James-Rawlins Johnson, *M. D., Membre de la Société royale de médecine d'Edimbourg, de la Société Linnéenne de Londres.* Un volume in-8°. de 147 pages, avec deux gravures. Londres, 1816.

Non-seulement comme moyen de thérapeutique, mais encore comme objet d'anatomie comparée et de physiologie, la sangsue mérite l'attention des personnes de l'art de guérir, surtout aujourd'hui qu'on en a si fort multiplié l'usage, et que l'on en réitère si souvent l'application.

On ne voit pas que l'emploi des sangsues ait été connu avant le siècle d'Auguste. Thémison le préconisa hautement,

et il était dans l'usage d'appliquer des ventouses après la chute des sangsues, pour tirer autant de sang que possible. Pline recommande leur application dans la goutte. Les auteurs de médecine qui lui ont succédé n'ont pas manqué de les ranger dans le nombre des remèdes. Les anciens ont eu une foule de préjugés relativement aux sangsues, mais il paraît, d'après Pline, qu'ils connaissaient aussi bien que les modernes la manière de les faire prendre en piquant légèrement la peau, ou en la frottant d'un peu de sang et de lait, ainsi que le prétendu moyen d'augmenter l'utilité d'une seule sangsue en lui coupant la queue, de sorte qu'elle verse le sang par cette blessure à mesure qu'elle l'aspire et s'efforce de s'en remplir, continuant par cette raison de rester attachée à la peau pendant un plus long espace de temps.

Non missura autem nisi plena cruoris hirudo.

Ce petit ouvrage, assez ingénieusement pensé et soigneusement écrit, est divisé en quatre sections, dont la première contient l'histoire médicale des sangsues; la seconde, leur histoire naturelle; la troisième, leur description anatomique, et la quatrième, leurs maladies, puis la manière de les gouverner et de les conserver.

Le docteur Johnson a divisé les animaux connus sous le nom de sangsues, par les naturalistes, en deux genres : le premier, sous la dénomination de *glossiphonia*, et le second, sous celle de *hirudo*. Ce dernier genre renferme seize espèces : *hirudo indica*, *h. grossa*, *h. hippoglossa*, *h. bronchata*, *h. muricata*, *h. verrucosa*, *h. medicinalis*, *h. sanguisuga*, *h. troctina*, *h. nigra*, *h. vulgaris*, *h. tessulata*, *h. lineata*, *h. heteroclita*, *h. marginata*, *h. geometra*.

La définition qu'il donne de la sangsue médicinale est la suivante : corps déprimé, noir, marqué en dessus de six lignes jaunes avec des arcs intermédiaires noirs, cendré par-dessous et parsemé de taches noires, long de trois pouces; dix yeux arrangés en fer à cheval; habitation dans les étangs et les marais. La tête [1], pendant le repos, est à peu près ronde; dans la progression elle est pointue; la bouche, de figure variable, est munie en général de trois ouvertures trian-

[1] Cette expression n'est pas exacte. A proprement parler, la sangsue n'a point de tête, et elle est considérée, par les naturalistes, comme faisant partie des animaux *acéphales*.

gulaires; la queue, circulaire, aplatie, est composée de fibres charnues, qui partent d'un centre, et vont en divergeant.

La sangsue médicinale, commune dans toute l'Europe, l'est bien davantage dans le sud que dans le nord. Les Anglais, par suite du desséchement et de la culture d'une grande étendue de terrains marécageux, sont obligés de la tirer du continent, et particulièrement de Bordeaux et de Lisbonne.

Est-il bien vrai, comme le pense l'auteur de cet ouvrage, que la couleur dominante des sangsues, ainsi que celle des crapauds, dépende en grande partie du sol sur lequel ces animaux habitent. Cette assertion me paraît avoir besoin d'être prouvée avant d'être admise comme une vérité avérée.

Les sangsues nagent à la manière des anguilles; mais, sur une surface solide, elles vont en avant ou en arrière, en fixant alternativement leurs suçoirs de la tête et de la queue, et en contractant successivement leur muscle longitudinal et circulaire, dont l'un tire le corps vers le point auquel elles se fixent, et dont l'autre l'éloigne de ce point.

En hiver, elles habitent les eaux profondes, et, en été, celles qui sont superficielles. Dans les hivers rigoureux et secs, elles se retirent à une grande profondeur sous terre, en laissant une ouverture qui conduit à leur habitation. Lorsque l'eau est agitée, elles se cachent, et avant l'orage elles viennent à la surface, ce que n'ignorent point les pêcheurs, qui profitent de cette circonstance pour les prendre. Plusieurs auteurs, et entre autres Cowper, les considèrent comme le meilleur baromètre.

La sangsue médicinale se nourrit, à ce que l'on prétend, de vers, de larves, d'insectes aquatiques, etc. Le docteur Johnson convient de ce fait pour l'*hirudo sanguisuga*, mais il assure, d'après ses propres observations et les expériences qu'il a faites à ce sujet, que l'*hirudo medicinalis* et l'*h. troctina* subsistent en suçant les fluides des poissons, des grenouilles, etc., et que ni le ver de terre, ni les larves d'insectes aquatiques ne servent à leur nourriture.

D'après ses expériences, l'*h. sanguisuga* [1] est extrêmement vorace, et aime les alimens solides, qu'elle digère promptement, ce qui s'explique facilement par la grosseur de son intestin, double de celui de la sangsue médicinale, et par la

[1] Cette sangsue, dont on se sert aussi quelquefois en médecine, est longue, d'un vert brun par-dessus, cendré par-dessous, avec des taches noires.

structure de son estomac. Non-seulement cette espèce de sangsue dévore les autres, mais encore elle se repaît de la chair et du sang de ses semblables. Dans l'espace d'environ un mois, deux de ces sangsues en ont mangé, l'une quinze, et l'autre vingt.

Les sangsues se reproduisent avec une grande facilité. Cependant les expériences de M. Johnson ne se trouvent pas d'accord avec celles du docteur Shaw [1]. Il a expérimenté que, lorsque la tête seulement, ou la tête et la queue étaient enlevées, le reste du corps ne se régénérait pas.

Quant à la propagation de l'espèce, elle a lieu comme chez les limaçons, au moyen d'une double copulation. Rarement elle arrive dans l'esclavage; les sangsues ressemblent sous ce rapport aux fourmis et aux abeilles.

Les uns ont prétendu que la sangsue médicinale était ovipare, les autres, qu'elle était vivipare. Il y a des autorités des deux côtés, mais il y en a de plus grandes en faveur de la première opinion, qui est celle qu'adopte notre auteur.

Les sangsues sont très-vivaces; elles vivent non-seulement après qu'on leur a enlevé la tête et la queue, mais encore elles peuvent exister plusieurs jours sous un récipient vide d'air, et dans l'eau distillée.

Le docteur Johnson a trouvé qu'elles vivaient dans un vaisseau de verre, contenant

Trois pouces cubes de gaz hydrogène, pendant	2 jours,	12 heures.
——————— d'acide carbonique.....	0	5
——————— d'azote ou nitrogène.....	8	0
——————— d'air atmosphérique.....	10	0
——————— de gaz oxigène.....	12	0
——————— d'eau fortement imprégnée de gaz acide carbonique..	0	4
——————— d'huile d'olives.....	1	16
——————— d'eau de source, le vaisseau étant bien bouché.....	7	0

Bibiena les a vues se rétablir après avoir été mises dans un vase entouré de neige, et par conséquent après avoir été exposées au degré de la congélation; mais elles mouraient lorsqu'on les faisait geler par un froid plus intense, au moyen

[1] Cet auteur, dans des expériences faites en 1773 sur l'*hirudo stagnalis*, l'*h. complanata* et l'*h. octoculata*, a divisé ces animaux dans tous les sens, et les parties ainsi divisées ont encore été subdivisées après leur reproduction, et se sont reproduites de nouveau, sans manquer en un seul cas. (Lin., *Trans.*, vol. I.)

d'un mélange de neige et de sel. M. Dubuc l'aîné dit avoir vu des sangsues gelées depuis plus d'un mois, rendues à la vie, en faisant fondre avec précaution la glace qui les entourait, et être bonnes ensuite pour l'usage médical.

Les sangsues peuvent vivre dans l'esclavage, quand elles ont pris leur accroissement, pendant huit ans. Comme elles croissent très-lentement, l'auteur pense qu'elles vivent, en liberté, au moins vingt ans.

Le corps de la sangsue est composé d'un certain nombre d'anneaux musculaires, qui augmentent en grosseur par l'exercice, mais qui ne croissent pas en nombre, comme on l'a supposé jusqu'ici.

La bouche, ou plutôt la partie formée par la lèvre supérieure et inférieure, est de forme demi-circulaire, et agit, lorsqu'elle est fixée à quelque corps, comme un suçoir, par le moyen de l'appareil musculaire qui se trouve à l'extrémité supérieure de l'œsophage. Il y a un autre suçoir à la queue.

Le ventre présente deux ouvertures; l'une, appelée de la génération, petite et ronde, est située à un pouce et demi de la lèvre inférieure, et contient le pénis dans un fourreau; l'autre, un peu au-dessous de celle-ci, très-petite, est nommée le vagin, et conduit à la matrice. Il y a une troisième ouverture sur le dos, un peu au-dessus du bord du suçoir postérieur, c'est l'anus.

Les yeux, au nombre de dix, sont rangés en demi-cercle à la partie postérieure de la tête [1]; le toucher a probablement son siége dans la marge des suçoirs; le goût, à la partie supérieure de l'œsophage; l'odorat, dans les trachées. Il n'y a pas d'organe de l'ouïe.

Certains naturalistes ont pensé que la sangsue respirait par la bouche; d'autres, par des trachées. Quoiqu'elle puisse vivre quelque temps plongée dans l'huile, les vers qui respirent par des trachées y vivent de même, et le docteur Johnson a trouvé qu'une sangsue vivait aussi long-temps après qu'on lui avait fait une étroite ligature autour de la tête, que quand elle était immergée dans l'huile [2].

Ces animaux ont un épiderme, une peau, une tunique

[1] Les auteurs qui, avant ou après M. Johnson, ont traité ce sujet, refusent aux sangsues les sens de l'ouïe, de la vue et de l'odorat, leur accordant seulement ceux du goût et du toucher.

[2] La raison de cette expérience est facile à déduire. Les vésicules pulmonaires s'ouvrant à la surface de la peau, la ligature faite dans ce cas ne peut empêcher la fonction de la respiration de s'exécuter.

musculaire, et une membraneuse, avec du tissu cellulaire intermédiaire. L'épiderme se renouvelle tous les quatre ou cinq jours; les fibres de la tunique musculeuse sont longitudinales et circulaires; la membraneuse revêt toute la cavité intérieure du corps.

Les dents sont au nombre de trois, arrondies, cartilagineuses, ayant des tranchans aigus, et placés sur de petites éminences. Poupart croyait que la plaie que font les sangsues était produite par la succion, mais l'auteur a trouvé les dents, qui entrent alors en érection, enfoncées dans la peau, en soulevant le suçoir avec un canif.

Autour de l'œsophage, il y a un ganglion nerveux, qui distribue des filamens aux différentes parties du corps. Les vaisseaux sanguins contiennent du sang rouge. Le docteur Johnson prétend avoir découvert que ce que l'on considérait avant lui comme un nerf est un vaisseau, qu'il a nommé abdominal, et qui va en droite ligne de la tête à la queue, en se dilatant dans plusieurs endroits. Il y a aussi deux vaisseaux latéraux et un dorsal, qui s'anastomosent par des branches transversales irrégulières. Il a aperçu leurs battemens, mais n'a jamais pu rien découvrir de semblable à un cœur.

La sangsue est hermaphrodite. On ne sait pas si elle peut se féconder elle-même. Outre les testicules, la matrice et les ovaires, elle a plusieurs vésicules abdominales qui contiennent un fluide analogue à celui des testicules. Les vésicules latérales sont au nombre de trente environ, et passent communément pour les organes de la respiration; mais, suivant la remarque de notre auteur, elles sécrètent seulement la matière onctueuse dont le corps est couvert, qui entretient sa souplesse et son élasticité, et qui empêche l'animal d'être saisi aussi facilement [1].

La longueur de l'œsophage est d'environ un quart de pouce. Les cellules ou estomacs sont au nombre de dix-huit à vingt-quatre, et occupent les quatre cinquièmes du corps. Le canal alimentaire se trouve entre les rangées d'estomacs, et l'intestin, commençant au bord postérieur de l'ouverture de la dernière cellule, a environ un pouce de longueur. Il est muni d'une valvule à sa partie antérieure pour empêcher la

[1] Il est probable qu'indépendamment de la sécrétion de cette matière onctueuse, ces vésicules forment le système pulmonaire de la sangsue, et servent à sa respiration, en soumettant le sang qui circule dans ses vaisseaux à l'influence de l'air atmosphérique.

régurgitation des matières fécales, et d'un sphincter à son autre extrémité pour s'opposer à leur issue involontaire.

Les sangsues qui ne sont point malades, sont fermes, et se contractent sous la main qui les presse. Lorsqu'elles sont flasques, elles souffrent et languissent. Les maladies auxquelles elles sont sujettes, surtout pendant l'été, sont les ulcères, les constrictions partielles, et la flaccidité.

Il y a un art particulier pour conserver les sangsues, et sans lequel on en perd beaucoup. Les personnes qui en ont une grande quantité savent qu'il est nécessaire de les changer souvent d'eau, de les bien laver, et de leur laisser une communication libre avec l'air extérieur. Lorsqu'on les renferme dans des bocaux de verre, il ne faut pas remplir entièrement ceux-ci d'eau, ni mettre en trop grand nombre de ces animaux ensemble, si l'on est jaloux de les garder en bonne santé. Il paraît qu'ils sont sujets, comme les autres animaux, à des espèces d'épidémies, qui les détruisent en partie. Les chaleurs et les secheresses, en produisant l'évaporation des eaux stagnantes et marécageuses, en font beaucoup périr. Je connais un pharmacien qui les soigne à merveille, et les conserve très-bien ordinairement, qui, en 1819, en a perdu plus de 9,000, malgré toutes les précautions qu'il a prises, et les peines qu'il s'est données. L'hiver, pour les préserver du froid, il est bon de les descendre à la cave.

Si on les laisse pendant quelque temps hors de l'eau avant de les appliquer, elles prennent mieux, et sont plus avides. Lorsqu'elles s'attachent à un endroit qui n'est pas convenable, on peut les obliger à se détacher en insinuant l'ongle entre leur bouche et la peau. Elles se gorgent de sang dans l'espace de douze à quinze minutes, ou d'une demi-heure, et restent souvent ensuite immobiles et comme endormies. Si elles sont trop longues à se détacher, on peut les faire tomber avec une pincée de sel commun, ou bien en les arrosant d'eau froide. Lorsqu'on leur retranche la queue, elles sucent le sang pendant plus long-temps, mais ce moyen infidèle, dont on se sert rarement, a l'inconvénient de leur faire lâcher prise, à moins qu'elles ne soient très-animées.

C'est une erreur de croire qu'une sangsue qui a servi une fois ne peut plus être employée, et doit mourir de plénitude. J'en ai vu et fait servir deux et même trois fois, et je connais des personnes qui en conservent, en petit nombre, à la vérité, pour se les appliquer toutes les fois qu'elles en ont besoin;

quand on veut les garder, après qu'elles ont servi, il faut les laisser bien dégorger dans un vase sans eau, et rendre le sang surabondant dont elles se sont remplies, ne pas les mettre pêle-mêle avec les sangsues qui n'ont pas encore piqué, puis les laver avec soin avant de les mettre dans l'eau. M. Johnson dit qu'un des meilleurs moyens de les faire dégorger promptement, est de leur répandre un peu de vinaigre sur la tête.

Lorsqu'on achète des sangsues, on doit éviter de le faire auprès de gens qui se servent de sang, ou d'animaux morts pour les prendre; car celles qui sont prises de cette manière, sont moins bonnes à conserver, que celles que l'on prend sans employer de pareils moyens.

Si les sangsues étaient aussi rares en Angleterre qu'on l'a prétendu, et qu'elles coûtassent, dans les temps mêmes où elles sont le moins rares, une guinée la pièce, il serait impossible qu'on en fît une consommation aussi considérable, et une destruction aussi prodigieuse que le dit le docteur Johnson. Quoique moins communes dans les îles Britanniques que sur le continent, elles n'y manquent cependant pas entièrement. Quand on ne peut s'y procurer la sangsue médicinale, on y supplée par le moyen de la sangsue truite, *hirudo troctina*, qui est longue, brune; a sur le dos des anneaux de couleur d'or, dans le milieu desquels il y a des taches noires; est jaune sur les bords, et d'un vert jaunâtre en dessous avec des taches noires.

Quoique différent en plusieurs points des idées reçues, et contenant plus d'une erreur, ce livre n'en est pas moins digne d'être connu, et joint au mérite de la brièveté celui d'offrir des faits, des expériences, et des observations qui ne sont point sans intérêt.

BIDAULT DE VILLIERS.

Essai *physiologique, ou Nouvelles recherches sur le siége de la sanguification;* par Jⁿ. Verhelst, *Médecin de l'hôpital de Courtrai.* Lille, 1820. In-8°. de 22 pag.

Il est remarquable que des médecins qui ont contribué aux progrès de la physiologie, s'efforcent, à l'envi, de la bannir du domaine de la médecine pratique, sous prétexte que cette science n'est pas encore arrivée à la perfection dans toutes ses parties : c'est ce qui n'aurait jamais eu lieu, si on n'avait pas eu l'idée bizarre de diviser la science de l'homme en deux parties étrangères l'une à l'autre, sous le nom de physiologie et de pathologie. Comme l'a dit M. Nacquart, avec tant de raison, le sujet de la médecine étant un, l'anthropologie doit être une; et ce qu'on a nommé les *sciences médicales* ne sont que des branches d'une même science, qui a pour objet la connaissance de l'homme dans tous les états de la vie. De toutes les parties de cette science immense, la plus importante, après l'anatomie, est la physiologie; on doit donc savoir gré à tous les médecins qui, lancés dans la pratique, trouvent encore des momens pour chercher à en éclaircir divers points plus ou moins obscurs.

Les anciens pensaient que le chyle absorbé par les vaisseaux du mésentère passait dans la veine-porte, et allait, dans le foie, se convertir en sang; par conséquent ils considéraient ce viscère comme le principal agent de l'hématose. Suivant eux, la partie atrabilaire du chyle, impropre à être convertie en sang, passait dans la rate; la bile se rendait dans la vésicule; les reins attiraient la sérosité, et la pituite était chassée au dehors par les vaisseaux. Cette théorie a été renversée par les découvertes anatomiques; le siége de la sanguification a été transporté aux poumons : telle est encore aujourd'hui l'opinion généralement admise. M. Verhelst se plaint de ce que, à l'exception du *célèbre* Boerhaave, du *célèbre* Antoine Portal et du *célèbre* Pujol de Castres, peu de médecins ont envisagé le foie comme siége des désordres de l'économie animale. Si Van Swiéten fut souvent étonné de ce que, dans la jaunisse, l'appétit, la digestion et les évacuations alvines se faisaient passablement bien, si Héberden fut également surpris de ce que, dans cette maladie, il y a *plus souvent* diarrhée que constipation, leur étonnement provient, selon

M. Verhelst, de ce qu'on n'avait établi aucune concordance entre la théorie physiologique et la doctrine pathologique du foie. Il a été démontré, ajoute-t-il, que la chylification a lieu, lorsque l'excrétion et même la sécrétion de la bile est suspendue, dans la torpeur du foie, nommée hépatalgie par Pearson ; Fordyce lia le canal cholédoque, et trouva que le chyle avait toujours les mêmes propriétés ; Bichat doutait que le foie ne servît qu'à la sécrétion de la bile ; Benjamin Rush a rejeté l'opinion généralement admise sur les fonctions du foie : telles sont les données d'après lesquelles M. Verhelst se croit en droit de rejeter la théorie des modernes sur les usages de ce viscère. Procédant par la méthode de l'analogie, il cherche à établir une doctrine plus conforme aux sages vues de la nature, et qui semble donner moins de prise aux objections. Dans ce but, il pose en principe que le fœtus s'assimile la substance nutritive qui lui est transmise par sa mère ; et il s'appuie sur ce que la matière alibile qui convient à la mère, ne saurait, sans une élaboration ultérieure, convenir au fœtus, surtout au commencement de la grossesse : de là il conclut que cette élaboration a lieu pendant tout le temps que dure la gestation. Or, l'assimilation nutritive ne peut dépendre, chez le fœtus, de l'action du poumon. Si le foie est très-développé avant la naissance, ce n'est pas une raison pour en déduire qu'il est le siége de l'assimilation, puisque cette conclusion ne serait pas juste, si on l'appliquait au cerveau qui est aussi très-développé ; cependant, notre auteur n'en décide pas moins que le foie est le siége et l'agent de la sanguification dans le fœtus, et par conséquent après la naissance, puisque la bile est également sécrétée avant et après cette époque.

Pour aller au-devant des objections qui pourraient lui être faites, M. Verhelst remonte jusqu'au blanc et au jaune de l'œuf de la poule ; il nous permettra de ne pas le suivre si loin, et de lui dire que rien ne peut le disculper d'être parti de la supposition d'une élaboration du sang dans le fœtus, pour en conclure, par pure conjecture, que cette élaboration était l'ouvrage du foie : ainsi, nous ne chercherons point à prouver qu'il n'y a pas plus de foie dans le blanc que dans le jaune d'un œuf. Pour démontrer que la mère ne peut envoyer à son fruit une matière nutritive convenablement élaborée, l'auteur rappelle que l'on a dû renoncer à la transfusion du sang, en raison des dangers qu'elle faisait courir

aux personnes que l'on soumettait à cette opération. Mânes de Bichat, que penserez-vous d'un *physiologiste* qui fait sérieusement une pareille comparaison?

Si l'on *suppose*, avec M. Verhelst, que le foie est l'organe de la sanguification, il serait difficile de ne pas lui accorder que le résidu de l'hématose, que les viscères de l'abdomen qui fournissent leur contingent de sang au foie, ne sont pas les organes préparatoires de la bile, mais bien de la sanguification; que les poumons ne sont point les agens de l'hématose, mais qu'ils appartiennent au système *chylificatif*; et que leur ministère consiste plutôt dans la séparation et l'excrétion des matières impropres à se convertir en chyle parfait, que dans l'absorption de l'oxigène.

Telles sont les idées que des *recherches* et des études *pénibles* ont suggérées à M. Verhelst sur les fonctions du foie et de la plupart des viscères abdominaux; si elles sont justes, il doit être persuadé qu'elles contribueront un jour aux progrès de l'art. Ce que le lecteur en connaît, nous dispense suffisamment d'aller plus loin; de chercher à prouver contre M. Verhelst que l'expérience de M. Magendie sur l'innocuité du verre introduit dans l'estomac, ne prouve rien contre les liaisons sympathiques de l'estomac avec le reste de l'organisme, puisque nous savons fort bien que ces sympathies sont admirablement indiquées et démontrées dans une foule d'ouvrages, et notamment dans ceux de Bichat, dont nous recommandons la lecture assidue à tout médecin étranger qui aime le langage sévère de la physiologie.

Le Mémoire de M. Verhelst est une très-faible production. Peut-être, la nécessité d'écrire dans une langue étrangère l'a-t-elle fait tomber quelquefois dans le grand inconvénient de défigurer ses idées. Nous désirons l'avoir mal compris, et qu'il ait autant raison qu'il nous paraît avoir tort.

Ce Mémoire a été soumis à un médecin de Douai, qui a écrit en réponse une lettre dictée par l'urbanité la plus délicate. Qui voudra croire que M. Verhelst a fait imprimer cette lettre en tête de son opuscule, non sans joindre au nom du confrère bienveillant l'épithète de *célèbre*, dont on a vu qu'il est un peu prodigue!

TRAITÉ *des maladies des voies urinaires;* par CHOPART, *Professeur aux Ecoles de chirurgie, Chirurgien en chef de l'hospice du Collége de chirurgie de Paris; nouvelle édition, revue, corrigée, augmentée de notes et d'un mémoire sur les pierres de la vessie et sur la lithotomie;* par M. E.-H. FÉLIX-PASCAL, *D. M. P., Médecin de l'Hôtel-Dieu de Brie-Comte-Robert.* Paris, avril 1821; 2 vol. in-8°. de vj-502 et 446 pages.

Planter un arbre, établir une fontaine et faire un enfant, sont aux yeux des Persans, les trois plus belles actions qui puissent ennoblir la vie d'un homme; j'y ajouterais volontiers la réimpression d'un bon livre. Il règne à cet égard aujourd'hui une émulation tout à fait louable, qui ne peut manquer de tourner au profit des lumières, en dépit des hiboux du siècle. La médecine ne reste pas en arrière, mais il serait à désirer que les réimpressions d'ouvrages sur l'art de guérir se multipliassent davantage. Quoi qu'il en soit, M. Félix-Pascal a eu une heureuse idée en donnant une nouvelle édition de l'excellent Traité de Chopart sur les maladies des voies urinaires. Plusieurs fois, on s'était plaint de n'en plus trouver d'exemplaires dans le commerce, si ce n'est à un prix exorbitant.

M. Félix-Pascal ne s'est pas borné à reproduire le texte avec une exactitude qui est pour tout éditeur un devoir religieux; il y a joint un grand nombre de notes qui seront toutes utiles, parce qu'elles sont conformes aux saines doctrines. Nous allons en indiquer quelques-unes, et ensuite nous parlerons du Mémoire que ce médecin a placé à la suite de l'ouvrage de Chopart, pour le compléter, et nous examinerons jusqu'à quel point ce travail remplira le but de l'auteur.

Les notes de M. Félix-Pascal sont relatives à la physiologie, à la chirurgie, ou à la thérapeutique. Ainsi, il combat avec raison l'hypothèse du passage des fluides à travers les pores de l'estomac. A-t-il également raison de repousser l'idée que les liquides puissent être portés des organes gastriques dans les voies urinaires, par le moyen des vaisseaux lymphatiques? On ne peut nier que des liquides, chargés d'un arôme très-volatil, ont été portés dans la vessie en

quelques minutes, et expulsés par l'urètre sans avoir perdu leur odeur très-caractéristique; peut-on, d'après ce fait, supposer que ces liquides aient traversé les voies de la circulation sanguine sans avoir perdu cette odeur?

M. Félix-Pascal pense que le besoin d'uriner dépend moins de la distension qu'éprouve la vessie, que de l'impression faite sur la membrane muqueuse, par l'urine qui s'y accumule, et certes il a raison. On ne saurait trop débarrasser la physiologie de tant d'idées de pure mécanique, que Boerhaave et les iatro-mathématiciens y ont introduites, ce qui règne encore surtout dans ce qui est relatif au mécanisme de la sécrétion et de l'excrétion des urines.

Depuis Chopart le diabète a été l'objet d'intéressans travaux, parmi lesquels on doit citer ceux de MM. Nicolas, Gueudeville, Dupuytren et Thénard. M. Félix-Pascal a mis ces travaux à contribution, et en a tiré le sujet de notes pleines d'intérêt. Une entre autres offre en peu de lignes les principes du traitement de cette maladie qui, aujourd'hui, ne peut plus être considéré comme inconcevable. Ce traitement se compose d'alimens choisis, tels que les bons bouillons de bœuf, de mouton, la chair de ces animaux, le lard, les boudins, les viandes faisandées et rances, le vin pur et généreux, le mélange de vin et d'eau pour calmer la soif dans l'intervalle du repos, et pour unique aliment végétal, le pain de froment pur. A ce régime, MM. Nicolas et Gueudeville ajoutent l'emploi de deux grains d'extrait aqueux d'opium unis à du quinquina rouge en poudre, trois fois dans la journée, le matin, à midi et le soir; deux gros de phosphate de soude dans une pinte de petit lait, pour vaincre la constipation; et pour boisson ordinaire, l'eau pure avec six à huit gouttes d'ammoniaque par verre, ou l'acide phosphorique à la dose de trente à quarante gouttes par bouteille; enfin, des frictions sur tout le corps avec une substance animale grasse, telle que le lard ou la graisse. Il serait à désirer que nous eussions, pour toutes les maladies, des règles de traitement aussi conformes à la théorie, aussi bien confirmées par la pratique.

Parmi les nombreuses notes dont M. Félix-Pascal a enrichi le Traité de Chopart, plusieurs renferment la relation de cas très-remarquables, observés par lui-même, ou par d'autres médecins français ou étrangers, et destinés à compléter la précieuse collection de faits qui font de ce Traité un

ouvrage vraiment classique. Quelques personnes trouvent que cet excellent ouvrage offre des longueurs, mais c'est le caractère distinctif de tout livre qui ne contient pas seulement des préceptes généraux, exposés dans un style plus rapide que persuasif. Que, dans une monographie chirurgicale, l'on glisse sur les signes des maladies, sur les particularités en apparence minutieuses du traitement, personne n'est tenté de s'en étonner; chacun sait que les livres de ce genre ne sont point les archives de la science, qu'ils ne peuvent servir qu'à inspirer le goût des études médicales, en présentant la science dépouillée de tout ce qu'elle a de rebutant, de pénible et même de solide; mais il serait à désirer, qu'à l'exemple de Lamotte, de Desault, de Chopart, et de tous les membres de l'illustre Académie de chirurgie, les traités de chirurgie continssent plus de faits que d'opinions. Avec quelque exactitude, quelque sagacité, que l'on s'élève des faits aux principes, rien n'est plus utile au praticien que de trouver, à côté des préceptes, un certain nombre d'exemples bien choisis, qui lui forment une sorte de clinique imprimée, et qui lui représentent les faits tels que la nature nous les offre, et non tels que nos méthodes abstraites les signalent.

Sans nous occuper plus long-temps d'un livre aussi généralement connu que le Traité de Chopart, et que tous les praticiens ont lu, et lisent encore chaque jour, nous nous hâtons de reprocher à M. Félix-Pascal d'avoir mutilé le nom de Morgagni; ce nom illustre est toujours écrit ainsi dans l'édition que nous annonçons : *Morgani*. Une faute aussi grave, qui ne peut être typographique, puisqu'elle se reproduit en cent endroits du livre, n'existait pas dans la première édition.

Le Mémoire sur la lithotomie, ajouté par M. Félix-Pascal, a le mérite de la brièveté, mais il est trop succinct; les procédés y sont exposés avec trop peu de détails; l'auteur a omis de parler de celui du docteur Sanson, qui vient d'être exécuté avec un succès complet en Amérique, comme il l'a été en Italie par le docteur Barbantini. Nous devrons, sans doute, aux étrangers la certitude que ce procédé, qui ôte à la lithotomie tous ses dangers, est supérieur à tous les autres dans la plupart des cas; alors les Français se souviendront qu'un de leurs compatriotes l'avait proposé, et ils le mettront en usage après l'avoir laissé tomber dans l'oubli. Long-temps, les Hollandais nous ont vendu pour du bois des Indes, du

chêne scié obliquement et poli ; nous n'avons point profité de cette leçon, et souvent même nous avons inconsidérément fourni aux étrangers le moyen de s'enrichir à nos dépens, par le dédain avec lequel nous avons coutume d'accueillir tout ce qui ne nous vient pas de loin. D'où provenait cette indifférence pour tout ce qui était susceptible d'ajouter à la gloire nationale? de ce que, pendant trop long-temps, nous n'avons pas eu de patrie. Il faut espérer que par la suite il ne restera parmi nous aucune trace de cette coupable indifférence.

Biographie médicale, *faisant suite au Dictionaire des Sciences médicales*. Tome II. Paris, 1821. In-8°. de 576 pages.

Les volumes de la *Biographie médicale* continuent de se succéder avec autant de rapidité que le permettent l'importance de l'ouvrage et la multiplicité des recherches que son exécution exige. Le public attendait avec impatience le volume qui vient de paraître, mais je doute qu'après l'avoir parcouru, il y ait beaucoup de personnes qui accusent les auteurs d'avoir mis trop de temps à le composer. J'ai démontré, dans mes premiers articles, de quelle utilité est ce livre pour tous les médecins qui ne veulent pas rester étrangers à l'histoire de la science qu'ils cultivent ; j'ai fait connaître le plan général que suivent les collaborateurs de ce recueil, l'un des plus remarquables de ceux qui honorent la littérature médicale française à notre époque. Je me propose actuellement de présenter une analyse rapide de la nouvelle livraison que j'ai sous les yeux.

Elle est une des plus remarquables sous le rapport du nombre et de l'intérêt des articles qu'elle contient. On y trouve les noms de plusieurs des anatomistes les plus célèbres, tels que les Bauhin, C.-A. Bergen, J. Bertin, du Bois, que l'on connaît plus sous le nom de *Sylvius*, et qui a donné ce nom à plusieurs des parties du corps qu'il a découvertes ; Th. Bonet, le digne précurseur de Morgagni ; Botalli, dont le nom a été imposé au trou qui fait communiquer entre elles les deux oreillettes, bien que ce trou fût déjà décrit par Galien ; Berengario, plus connu comme chirurgien, mais qui mérite une place distinguée parmi ceux qui se livrèrent

les premiers à l'étude de l'organisation de l'homme; Bourgelat, qui peut être considéré, à juste titre, comme le fondateur de l'art vétérinaire. La médecine compte aussi parmi les articles de ce volume un grand nombre de ceux qui appartiennent aux hommes les plus illustres qui l'ont cultivée. Il suffit de nommer Bayle; Bellini, que réclament la plupart des sciences médicales; Le Boë, fondateur de la chémiatrie, et communément désigné sous le nom de *Sylvius;* Daniel et Jean Bernoulli, aussi célèbres comme mathématiciens que comme physiologistes, et qui exercèrent sur la médecine la plus grande influence, en fondant et en accréditant la plupart des erreurs de la secte iatromathématique; Boerhaave, dont le nom seul est un éloge; Bordeu, qui a établi un si grand nombre de vérités physiologiques; Bosquillon, Bouvart; enfin Broussais et Brown, dont les noms rappellent les fondateurs de deux Ecoles qui semblent opposées, bien qu'elles aient beaucoup d'analogie. Il est heureux que l'ordre alphabétique ait permis de rapprocher l'exposition des idées de ces deux hommes célèbres de celles de Bordeu et de notre immortel Bichat. Ce hasard permet de saisir avec la plus grande facilité, et de comparer les principales proportions des deux systèmes médicaux qui ont eu le plus de partisans dans ces temps modernes.

La chirurgie réclame les noms de Bellocq, Belloste, Bertrandi, Bilguer. Les chimistes liront avec intérêt les articles consacrés à Baumé, Bayen, Bayle, Bergmann, Berthollet, Black. Enfin, les naturalistes, les physiciens, et ceux qui s'occupent de l'application des sciences physiques à l'économie politique, trouveront dans ce volume les noms de Becher, Beckmann, Belleval, Belon, Boehmer, Bonnet, puis l'article BOTANISTES, où se trouve un précis aussi lumineux que rapide des principaux faits dont se compose l'histoire de la botanique.

Après avoir retracé les particularités les plus importantes de la vie de Bayle, l'auteur de l'article qui est consacré à ce médecin caractérise ses ouvrages, et indique la place qu'ils doivent occuper parmi les autres écrits relatifs à la médecine. « Bayle, dit le rédacteur, était un excellent observateur; il connut toute l'importance de l'anatomie pathologique, et marcha sur les traces de Morgagni. On doit le placer au nombre des médecins judicieux qui ont fait servir aux progrès de la médecine l'examen physique des organes. On peut

lui reprocher seulement de n'avoir pas suffisamment porté son attention sur l'étiologie des affections morbides, et sur la dépendance mutuelle de chacune d'elles. C'est lui qui, le premier, a fait mention de la phthisie avec mélanose, ou qui du moins en a fait une espèce distincte. Il montra le premier quelle exactitude il faut apporter dans la description des pièces pathologiques, si l'on veut que le résultat des ouvertures de cadavre soit transmissible aux élèves et aux praticiens. Enfin, dit l'auteur, en terminant la notice relative aux Recherches sur la phthisie pulmonaire, si l'on réunit ce livre au deuxième volume de l'Histoire des phlegmasies chroniques, on aura une monographie complette des phthisies chroniques, dont la partie consacrée à l'anatomie pathologique aura été fournie par Bayle, et la partie physiologique et thérapeutique par M. Broussais. » Ce jugement me paraît parfaitement juste, il met à sa véritable place un ouvrage, qui, pour avoir perdu presque toute son influence sous le rapport dogmatique, n'en doit pas moins être lu et médité avec attention par les praticiens, à raison des faits nombreux qui s'y trouvent rassemblés.

L'article consacré à Boerhaave est de M. Desgenettes. Ce professeur, qui s'est beaucoup occupé de l'histoire littéraire de la médecine, et qui est si en état de juger des doctrines et des opinions, a peint Boerhaave avec le talent qui lui est connu. Quelques citations feront assez sentir tout ce que cet article renferme d'élévation dans les pensées, d'ordre et d'exactitude dans les faits, de justesse et de profondeur dans les jugemens. Boerhaave avait vingt-deux ans lorsqu'il se consacra à la culture de la médecine. « Il suivit, dit M. Desgenettes, dans cette nouvelle étude, une méthode dont nous ne croyons pas qu'il existe un autre exemple dans l'histoire littéraire. C'est ici que l'ampleur de la tête de Boerhaave commence à se montrer. Préférant l'ordre synthétique, il débuta par la lecture d'Hippocrate, descendit des originaux aux commentateurs, de ceux-ci à un petit nombre de compilateurs judicieux, et arriva par cette route longue et pénible jusqu'aux institutions qu'enseignait alors Drelincourt à l'Ecole de Leyde. Les leçons de ce professeur présentaient alors l'état actuel de la science dont le nouvel initié allait reculer les bornes. » Ce peu de mots sur la manière dont Boerhaave étudia la médecine, révèlent ce grand homme tout entier. « Il était doué, continue M. Desgenettes, d'une heureuse élocution, d'un grand ordre dans l'expression et d'une

immense érudition, non de celle qui entasse tout sans choix; mais de celle qui s'éclaire constamment du flambeau de la critique. Il possédait le talent de présenter des ensembles de doctrines imposans par la réunion d'une grande masse de faits concordans. Il n'excella donc que trop dans cet art séduisant et dangereux, et qui, cependant, n'est donné qu'aux hommes supérieurs, de ployer et de coordonner en apparence tous les faits en systèmes presque toujours exclusifs. Les traces profondes que ses premières études avaient laissées dans son esprit, lui faisaient voir, dans les corps vivans, des propriétés, des actions, des fonctions, qu'il croyait pouvoir apprécier, expliquer, déterminer, par les lois de la physique, les opérations de la chimie et la science des calculs, quoiqu'il dût être prévenu de l'insuffisance de ces moyens par les sages avis d'Hippocrate et de ceux qui l'ont pris pour guide. »

Il serait difficile de ne pas remarquer dans le volume que j'analyse l'histoire de la vie et des travaux de Robert Boyle. On s'étonne, à juste titre, de voir le premier des physiciens de son temps, l'un des fondateurs et l'un des membres les plus savans et les plus laborieux de la Société royale de Londres, débuter dans la carrière littéraire par des réflexions morales contre l'habitude des juremens et sur la fausse modestie, et continuer pendant toute sa vie à s'occuper de matières religieuses et de controverse. « Le plus grand mérite de Bayle, dit M. Jourdan, est d'avoir ramené les physiciens sur la voie de l'observation, en leur montrant, par son propre exemple, que des expériences faites avec soin conduisent à des vérités incontestables, tandis que le raisonnement seul égare l'esprit dans le vaste domaine des hypothèses. A peine l'informait-on d'une découverte nouvelle, qu'il cherchait à la constater par ses propres expériences, dont il publiait les détails avec la polixité minutieuse qui caractérise tous ses ouvrages, de sorte que ses compatriotes, naturellement peu enclins à rendre aux peuples étrangers la justice qui leur est due, ne manquaient pas de lui attribuer l'honneur d'avoir découvert les vérités qu'il annonçait. C'est ainsi qu'on l'a regardé comme l'inventeur de la machine pneumatique, et qu'il a été considéré comme ayant observé le premier plusieurs phénomènes importans; mais, ajoute l'auteur, en retirant à Bayle ce qui ne lui appartient réellement pas, il lui reste encore assez de titres pour mériter une place parmi les plus grands physiciens, et pour être considéré

surtout comme le principal expérimentateur du dix-septième siècle. »

Après avoir lu l'article consacré à Boerhaave, on revient avec plaisir à ceux de Bordeu, de Bichat et de M. Broussais. La vie du premier de ces médecins est éminemment dramatique. En butte à l'envie, à la haine et à la plus effroyable méchanceté, Bordeu conserve toujours le calme de l'ame, et la liberté de l'esprit ; il observe les maladies à la manière d'Hippocrate, et confond bien mieux ses adversaires par la multiplicité de ses découvertes, qu'il ne l'aurait pu faire par les réponses les plus virulentes ; ses recherches sur le tissu cellulaire et sur le pouls ; cette vérité que le physique et le moral de chaque homme dépendent de l'influence prédominante de tels ou tels organes, et que la suractivité de l'organe prépondérant, entretenue aux dépens des autres, détruit promptement ou peu à peu l'équilibre d'action qui doit subsister entre tous, et d'où résulte la santé ; le rapprochement établi entre les maladies aiguës et les maladies chroniques ; l'activité vitale attribuée à une force spéciale, résultant de l'organisation, et non comparable à la force qui préside aux phénomènes dynamiques des corps inorganiques ; l'anatomie considérée comme fournissant les principales lumières à la physiologie ; la plupart des maladies attribuées à l'inflammation ; tels sont les principaux titres de Bordeu à la gloire. L'auteur de l'article qui lui est consacré les signale tous avec soin. Il indique comment ces vues profondes, recueillies par Fouquet, La Caze, Roussel, Vicq-d'Azyr, Barthez, Bichat, MM. Chaussier, Hallé, Pinel, Richerand, Alibert et Broussais, et naturalisées dans le sein de l'Ecole de Paris, l'ont portée au degré de splendeur où nous la voyons aujourd'hui. Il aurait pu ajouter, toutefois, que ces vues, dont Bichat s'est si utilement servi, avaient été défigurées en partie par ses successeurs, jusqu'à ce que M. Broussais en eût fait le fondement de sa doctrine. Je regrette que le défaut d'espace ne me permette pas de transcrire un parallèle entre Bordeu et Barthez, qui est fait avec beaucoup de talent, et qui est surtout fort exact.

Bichat coordonna les idées de Bordeu et de Barthez ; elles occupent la première place dans ses ouvrages. L'auteur de l'article qui est consacré à ce grand homme, que l'anatomie, la physiologie et la médecine réclament également, s'attache surtout, après avoir exposé les bases de son système, à montrer quelles modifications on y a successivement apportées,

Mais, au milieu de ces changemens, la grande idée, l'idée mère, l'idée féconde, émise par M. Pinel, et développée par le génie de Bichat, l'étude, enfin, du rôle que chaque tissu joue dans l'état de santé et dans l'état de maladie, est restée tout entière, ajoute l'auteur de l'article; elle a produit les plus beaux résultats. Nous lui devons la théorie physiologique des maladies chirurgicales de M. Richerand; celle de l'action des médicamens de Schwilgué, de MM. Alibert et Barbier; celle des maladies internes de MM. Pinel et Broussais; nous lui devons enfin le renversement de l'ancienne doctrine pyrétologique et la plupart des bonnes monographies publiées en France depuis 1800.

La doctrine de M. Broussais a été exposée dans ce Journal. Je ne reproduirai donc pas ce que dit l'auteur de l'article qui est consacré à ce professeur, en faisant l'analyse de ses différens ouvrages; je regrette sans doute que l'écrivain qui a exposé les bases des doctrines de Barthez, de Bichat et de Bordeu, n'ait pas suivi la même marche, relativement à M. Broussais. Les vérités fondamentales de son système sont indiquées, il est vrai; mais je préférerais les voir dans l'intérieur de l'article, rapprochées, et comparées à celles des autres médecins de notre époque, à en lire l'énumération à l'occasion du titre de chacun des ouvrages qui les renferme.

Le volume est terminé par l'article *Brown*, que l'on doit à M. Coutanceau. Ce médecin a retracé les particularités de la vie du réformateur écossais, et reproduit les propositions fondamentales de son système. Cet article achève et complète l'histoire des médecins les plus célèbres depuis le milieu du siècle dernier, et permet de saisir l'ensemble des travaux les plus remarquables dont la médecine a été l'objet depuis cette époque.

La partie bibliographique de la Biographie médicale n'est pas moins remarquable que celle qui est consacrée à l'histoire de la vie et des opinions des médecins. Parmi les notices les plus remarquables et les plus intéressantes, je citerai seulement celles de G. Bauhin, C. A Bergen, J. B. Bianchi, Bichat. Boerhaave, Blumenbach, P. A. Boehmer, Bordeu, Borelli, et Boyle.

L.-J. BÉGIN.

QUELQUES *considérations sur la membrane de l'hymen, et sur d'autres parties correspondantes de la ligne médiane du corps des animaux;* lues à l'Institut de France, le 30 avril 1821; par J.-J. VIREY.

Depuis les temps anciens de Soranus et d'Oribase, jusqu'à nos jours, les anatomistes et les médecins ont disputé sur les signes de la virginité. L'on a, tour à tour, admis et rejeté, dans une multitude d'ouvrages cités dans la grande Physiologie de Haller, l'existence de la membrane de l'hymen. Ambroise Paré, Palfyn et d'autres auteurs ont même soutenu qu'elle était une production contre nature. Cependant, à mesure que les occasions de disséquer se sont multipliées, l'on a pu si souvent observer cette membrane, qu'on ne doute plus maintenant de sa présence chez toutes les personnes du sexe féminin, non déflorées; elle est même très-remarquable chez tous les fœtus féminins, selon la plupart des anatomistes modernes. Haller regardait cette membrane comme tellement propre à l'espèce humaine seule, qu'il crut reconnaître en cette disposition un but moral établi par l'auteur de la nature, tant cette production semblait être inexplicable aux plus savans physiologistes. Un médecin allemand ayant remarqué dans une femelle d'éléphant une membrane analogue à celle de l'hymen, Steller l'ayant aussi manifestement rencontrée dans des femelles de grands phoques et dans le lamantin du nord (*Rytina* d'Illiger), M. le docteur Duvernoy a constaté ensuite son existence dans toutes les femelles des mammifères, au rapport de M. Cuvier [1]. Notre objet n'est point de décrire toutes les variétés de forme et de situation de cette sorte de repli membraneux chez les diverses espèces; mais nous rechercherons seulement les faits les plus propres à expliquer l'origine de cette singulière production.

Tant qu'on a regardé l'existence de la membrane de l'hymen comme douteuse ou accidentelle, ou comme uniquement propre à l'espèce humaine, on ne pouvait former que des conjectures vagues sur son origine; mais ce n'est plus un fait isolé et particulier, c'est une production constante et commune à toute une classe d'êtres; c'est une conséquence nécessaire des lois de l'organisation des mammifères, et peut-être de tous les animaux symétriques.

Dans les individus mâles, les parties doubles ou symé-

[1] Voyez l'article *hymen* dans le *Dictionaire des Sciences médicales.*

triques du tronc, réunies antérieurement par une ligne médiane, et cousues, pour ainsi parler, par un raphé plus ou moins apparent, sont indéhiscentes ou conniventes, parce que le sexe mâle n'est point destiné à mettre dehors de nouveaux individus. Les femelles, au contraire, ont les parties inférieures de leur tronc, plus ou moins déhiscentes, ou destinées à s'écarter et s'entrouvrir pour la sortie des fœtus.

Chez les individus humains, faux hermaphrodites ou dont les organes sexuels extérieurs simulent en même temps des parties mâles et femelles, on observe, sous le pénis ou le clitoris, une fente plus ou moins profonde, imitant la vulve, mais, pour l'ordinaire, fermée à son fond, où se trouve parfois l'orifice de l'urètre seulement. Si le prétendu hermaphrodite appartient au sexe féminin, le canal du vagin et l'utérus se trouveront au-delà de cette cloison : tel est à peu près le cas, à cet égard, où se trouvent plusieurs personnes imperforées (*atretæ*), dont la vulve reste séparée entièrement du vagin par une membrane de l'hymen sans ouverture. On sait, par une foule d'exemples, qu'on a été obligé d'ouvrir cette membrane chez de jeunes personnes, pour donner issue aux excrétions menstruelles, et les rendre aptes au mariage.

Il est conforme aux lois de l'évolution organique, de reconnaître que tous les fœtus femelles étaient originairement pourvus d'une membrane de l'hymen imperforée, et que l'ouverture s'opère insensiblement par l'élargissement que prennent les parties sexuelles dans la croissance; la suture, ou le raphé de la peau, qui constitue l'hymen, s'amincit, se dilacère d'elle-même. Aussi, de toutes les formes que prend alors la membrane de l'hymen, plus ou moins ouverte naturellement, les plus communes doivent être celles d'un croissant, dont les branches remontent vers l'orifice de l'urètre, ou même la forme d'un anneau. Plusieurs femelles de mammifères présentent très-bien des conformations analogues, telles sont les femelles du sagouin, du sapajou, du coïta, dont l'hymen consiste en deux croissans membraneux, descendant de chaque côté au-dessous de l'urètre, et séparant la vulve du vagin; chez les carnivores, un cercle étroit est la barrière qui distingue l'entrée du vagin du fond de la vulve. L'ourse, le coati femelle, présentent une membrane fendue; en sorte que chez toutes ces espèces, on peut aisément reconnaître la formation d'un hymen dans la déhiscence du raphé de la peau qui tapisse le fond de la vulve.

Ainsi, le frein ou le filet placé au bas de l'urètre en dessous du gland de la verge des mâles, et la membrane de

l'hymen, qui descend des deux côtés de l'urètre pour entourer l'orifice du vagin des femelles, sont les mêmes parties correspondantes chez les animaux, suivant la destination de chacun de leurs sexes. On peut donc dire que c'est une prolongation de la suture du raphé, connivente chez le mâle, mais qui devient déhiscente chez les femmes. Le filet, comme la membrane de l'hymen, se déchire plus ou moins dans la défloration sexuelle. Les mêmes vaisseaux, les mêmes connexions d'organes, le même degré de sensibilité se manifestent en chacun d'eux ; l'un et l'autre dans leur intégrité naturelle passent pour le signe de la virginité. Le filet, qui est élargi et éraillé dans son tissu, s'étend en membrane, comme la membrane de l'hymen, avant sa dilatation, il n'était probablement qu'un raphé dans l'embryon femelle. On a l'exemple, en effet, d'un filet partageant l'ouverture du vagin en deux, comme une barrière placée perpendiculairement.

D'autres filets du raphé, ou de la ligne médiane du corps, se manifestent pareillement, comme on sait, et sous la langue et aux deux lèvres dans leur partie moyenne, en sorte qu'on pourrait dire, en suivant l'opinion d'un illustre physiologiste, que la nature a posé des freins aux organes dont on peut le plus abuser, ou aux sens les plus voluptueux.

Ainsi, la membrane de l'hymen n'est que la déhiscence de la peau du raphé des organes sexuels chez la femelle, et l'un de ces exemples de transformations de parties, si fréquentes dans les différentes races d'animaux, car la nature ne crée pas de nouveaux organes quand elle peut employer ceux qui existent en les modifiant.

Ne devons-nous pas encore attribuer à une déhiscence naturelle de la peau, sur la ligne médiane abdominale, la formation de ces bourses ou de ces poches inguinales des femelles du genre des didelphes, des kanguroos, etc.? En effet, chez plusieurs de ces marsupiaux, la poche dans laquelle sont renfermés les petits pendant l'allaitement, est formée par une fente ou par deux replis de la peau, qui viennent recouvrir plus ou moins les mamelles. Quelle que soit l'organisation particulière de cette poche et des osselets qui la soutiennent, il n'en est pas moins manifeste qu'elle résulte d'une sorte de déhiscence de la peau, à la ligne médiane du corps, chez les femelles, à leur première gestation.

Nous ne répéterons pas les observations bien connues des anatomistes touchant la division du corps en deux parties latérales, accollées, tellement distinctes, dans des hémiplégies

et d'autres affections pathologiques, qu'elles semblent rester isolées. Nous ferons remarquer seulement que, dans la formation des animaux, la nature produit parfois des déhiscences naturelles, comme dans les espèces à verge double, comme aussi les femelles à clitoris double, et à double utérus [1], les individus à bec de lièvre; les mammifères qui ont un os inter-maxillaire signalent cette disposition fissile du corps chez tous les animaux symétriques, ou les vertébrés principalement, même les plus irréguliers, tels que les poissons pleuronectes.

Il est donc évident que les deux moitiés de nos corps sont soudées, à la vérité, mais non pas tellement unies que des fibres d'un côté passent de l'autre, excepté par entrecroisement, comme on l'observe dans l'appareil nerveux cérébro-rachidien. Les parties situées sur la ligne médiane sont donc nécessairement composées de deux portions accollées, comme on l'observe dans le repli membraneux nommé la faux du cerveau, et dans les deux tables composant la lame osseuse du vomer, etc.

C'est néanmoins par la réunion de deux moitiés que se forment les organes les plus importans à la vie animale, comme la moelle allongée et la moelle rachidienne, les hémisphères cérébraux réunis par le corps calleux ou mésolobe, les deux ventricules du cœur dans les races à sang chaud, l'utérus et les autres appareils de reproduction; enfin, le canal intestinal, qui, bien qu'irrégulier et soustrait à l'empire de la vie extérieure, n'est pas moins originairement constitué, dans une foule d'animaux, de deux moitiés bien manifestes.

Il résulte de ces considérations que les animaux éprouvent, de même que les végétaux, une sorte de déhiscence naturelle dans leurs parties sexuelles femelles pour la sortie des nouveaux êtres, et que la formation de la membrane de l'hymen, comme de la bourse des animaux marsupiaux, est l'effet de cette déhiscence.

[1] Voyez, pour exemples de femmes ayant double matrice, et même double vagin, John Purcell, *Description of a double uterus and vagina* (Philos. Trans. year 1774; p. 474); — Henr. Callisen, *De utero atque vaginâ duplici observat.* (dans les *Act. med. Hauniens.*; collect., vol. I, p. 146); — Penchienati, *Description anatomique d'un vagin double et d'une matrice double sur une fille, etc.* (*Mém. acad.* Turin; t. VI, part. I, p. 289); — et Phil. Adolph. Boehmer, *Observat. anatomicarum rarior. fascic. alter; notabilia circà uterum humanum continens, etc.* (Halle, 1756; in-fol.). — Frédéric Tiedemann a publié une observation analogue, etc. Plusieurs anatomistes ont attribué la possibilité de la superfétation seulement dans le cas d'utérus double; mais il y a des preuves de superfétation dans un utérus simple, chez la femme.

Observation *sur l'emploi de la solution de potasse contre les scrofules;* par le docteur Alphonse Mesnard.

Le docteur Farr, dans un ouvrage dont l'analyse paraîtra dans un des prochains cahiers de ce Journal, a conseillé la solution de potasse contre les scrofules. Aux faits qu'il a recueillis, sous un climat différent du nôtre, je joins l'observation suivante, qui m'est propre, et que je donne sans aucune réflexion, par des motifs qu'il sera facile d'apprécier. C'est aux hommes dépourvus de préjugés, aux médecins chargés des hôpitaux où sont placés un grand nombre d'enfans, que je recommande l'emploi d'une méthode que l'expérience semble approuver. On ne saurait trop dire que la solution de potasse, même à une dose très-forte (et ce n'est qu'ainsi qu'on peut en espérer du succès), n'a point de propriété corrosive, pourvu qu'on ait le soin d'en augmenter graduellement la quantité. Dans ce moment, je l'administre à la dose de deux gros par jour, chez un enfant de sept ans et demi, d'une constitution délicate : aucun symptôme résultant de l'action délétère de ce médicament ne s'est encore manifesté depuis plus de deux mois que dure le traitement.

Philibert M***, né de parens sains, mais nourri d'un lait déjà vieux, fut atteint, à l'âge de sept ans, d'un gonflement œdémateux au pied droit; la tumeur s'accrut rapidement, et fut bientôt remarquable par cinq ouvertures fistuleuses qui se placèrent successivement autour de l'articulation du pied avec la jambe; il fut soumis à des traitemens, vulgairement nommés anti-scrofuleux, par deux médecins célèbres de la capitale, mais sans aucune sorte d'amendement. Lorsqu'il me fut présenté, vers le commencement du mois de mars de cette année, il était maigre et chétif, son pouls était habituellement dans un état fébrile, la face était pâle, les yeux, grands et noirs, étaient remarquables par une dilatation extrême de la pupille.... Du reste, il avait bon appétit et dormait bien; il portait au cou, du côté droit, une tumeur inégale et volumineuse, qui s'étendait jusqu'au milieu de la joue; cette tumeur était remarquable par une fluctuation manifeste. Le petit malade était sujet à une claudication pénible et douloureuse.

Nous lui prescrivîmes un régime diététique convenable, et dès le 13 mars, il fut soumis à l'usage de cinq gouttes (matin et soir) de solution de potasse, selon la pharmacopée d'Edimbourg. Nous combinâmes ce moyen avec des frictions

mercurielles à petite dose, et continuées tous les soirs alternativement au bras droit et à la cuisse droite ; il convient de dire, ici, que nous nous aperçûmes, vers le milieu de ce mois, d'une tumeur énorme qui s'était développée dans l'aîne droite, et gênait beaucoup le petit malade dans les mouvemens que cette partie est susceptible d'exécuter. Sous l'influence du traitement indiqué, cette tumeur disparut peu à peu, et ne laissa bientôt plus aucune trace ; nous eûmes soin de la tenir constamment recouverte d'un emplâtre de savon de temps en temps renouvelé. Nous ne fûmes pas aussi heureux pour la tuméfaction qui occupait la joue droite, et nous ne pûmes pas empêcher que le pus, déjà formé quand nous vîmes le malade pour la première fois, ne se fit jour au dehors ; nous facilitâmes même son expulsion au moyen de la potasse caustique ; la compression fut opérée, selon la méthode de Henning, et aujourd'hui la cicatrice est imperceptible.

En ayant le soin d'augmenter la quantité de la solution de potasse, d'une goutte soir et matin, nous sommes parvenus, dès le 28 mai, à la dose de 160 gr. par jour, et les résultats les plus satisfaisans semblent couronner nos efforts ; la constitution de l'individu est améliorée, la claudication n'existe plus, l'engorgement œdémateux du pied s'est dissipé, la forme et la grosseur sont revenus à l'état naturel, l'articulation n'est plus le siége d'aucune douleur, les ouvertures fistuleuses sont presque toutes cicatrisées, une seule rend encore de temps en temps une très-petite quantité de matière ichoreuse, nous espérons que dans peu elle sera complétement fermée.

Maintenant, nous diminuons graduellement la quantité des gouttes, nous avons supprimé les frictions mercurielles ; nous demeurons persuadés, en un mot, que bientôt nous pourrons annoncer la guérison complète de Philibert, et donner plus en détail l'histoire de cette maladie, qui a présenté dans son cours quelques particularités remarquables.

Nous aurions pu joindre, à cette observation incomplète, sans doute, l'exemple de deux autres essais qui ne nous promettent pas une réussite moins heureuse ; mais le traitement des individus, qui en sont l'objet, est commencé depuis trop peu de temps pour que nous puissions rien affirmer de bien certain sur son efficacité, nous en renvoyons donc l'histoire à une époque plus éloignée, bien persuadés qu'alors des épreuves auront été tentées, et que l'expérience aura prouvé cette fois que la médecine n'est pas impuissante contre une maladie dégoûtante et remarquable par le nombre des victimes qu'elle fait chaque jour.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES *relevées de celles faites à l'Observatoire Royal, du* 22 avril *au* 22 mai 1821 *inclusivement, temps de la durée du soleil dans le signe du taureau, ou durée de la terre en opposition avec cette constellation, formant le mois météorologique de* mai, *de* 31 *jours.*

Phases de la lune.	Mois.	Jours du mois civil.	Jours du mois météor.	Therm. selon Réaumur. matin.		Therm. selon Réaumur. midi.		Therm. selon Réaumur. soir.		Baromètre ancien. matin.		Baromètre ancien. midi.		Baromètre ancien. soir.		Vents. matin.	Vents. midi.	Vents. soir.
				deg.	dix	deg.	dix.	deg.	dix.	pou.	lig.	pou.	lig.	pou.	lig.			
	Avril 1821.	22	1	7	6	17	8	17	7	27	10	27	10	27	10	S. O.	S. O.	S. O.
		23	2	8	5	17	8	17	0	27	11	27	11	27	10	Nord.	Nord.	N. E.
		24	3	10	0	17	6	18	0	27	7	27	8	27	8	Sud.	S. E.	S. E.
☾ D. Q.		25	4	10	4	17	8	17	4	27	9	27	10	27	10	S. E.	Sud.	Sud.
		26	5	9	7	20	0	18	6	27	9	27	9	27	9	Sud.	Sud.	Sud.
		27	6	8	2	14	6	16	6	27	10	27	10	27	10	S. O.	Sud.	S. S. E.
		28	7	11	2	12	1	11	3	27	9	27	10	27	9	Nord.	N. E.	N. E.
		29	8	1	8	16	7	13	4	27	9	27	9	27	10	N. E.	S. E.	Est.
		30	9	8	1	9	0	9	6	27	11	28	0	28	0	N. N. E.	N. N. E.	N. N. E.
● N. L. *Cours.*		1	10	7	3	8	3	9	0	28	0	28	0	28	0	N. E.	N. E.	N. N. O.
		2	11	6	8	16	6	15	6	27	10	27	10	27	9	Est.	S. E.	E. S. E.
		3	12	8	0	16	1	15	5	27	9	27	9	27	9	E. S. E.	S. E.	Est.
		4	13	9	0	17	1	16	2	27	9	27	10	27	9	S. E.	S. E.	S. E.
		5	14	8	2	17	0	15	3	27	9	27	9	27	8	Ouest.	S. O.	Sud.
		6	15	8	9	11	9	12	4	27	8	27	9	27	9	Sud.	O.S.O.f.	O.S.O.f.
		7	16	7	6	16	6	13	5	27	9	27	10	27	11	Ouest.	Ouest.	Ouest.
		8	17	7	8	15	6	14	0	28	2	28	2	28	2	Sud.	S. S. O.	S. S. O.
		9	18	9	9	15	0	12	5	28	3	28	3	28	3	S. O.	O. S. O.	N. O.
☽ P. Q.	Mai 1821.	10	19	5	7	12	6	13	0	28	4	28	4	28	4	Ouest.	Ouest.	Ouest.
		11	20	9	3	13	8	12	0	28	3	28	2	28	2	Ouest.	S. O.	S. O.
		12	21	2	0	12	2	12	7	28	0	28	0	28	0	Ouest.	Ouest.	Ouest.
		13	22	7	0	12	2	10	0	27	9	27	7	27	7	O. S. O.	S.O. fort	S.O. fort
		14	23	4	7	8	8	10	5	27	7	27	7	27	7	N. O.	N. O.	Ouest.
		15	24	7	4	11	2	8	7	27	7	27	7	27	8	S.S.O.f.	S.S.O.f.	O. t-fort
		16	25	4	4	13	2	11	7	27	11	27	10	27	10	S. S. O.	OSO.t-f.	S. O.
		17	26	6	6	13	2	15	5	28	2	28	2	28	1	S.O.	S. S. O.	S. S. O.
		18	27	9	2	15	0	14	0	28	0	28	1	28	1	S S. O.	S. O.	O. fort.
● P. L. *Déc.*		19	28	5	2	14	2	3	0	28	3	28	4	28	4	N. O.	N. N. O.	Ouest.
		20	29	7	8	10	9	11	5	28	2	28	2	28	2	Ouest.	Nord.	Nord.
		21	30	5	2	14	2	15	0	28	3	28	4	28	4	N. O.	N. N. O.	Ouest.
		22	31	5	8	12	4	13	0	28	1	28	1	28	0	N. E.	Est.	Est.

Température la plus élevée du présent mois, 20 deg. 0 dix. — La moins élevée, 1 deg. 8 dix. — *Température moy.*, 11 deg. 7 dix. — Celle du mois précédent, 7 deg. 5 dix. — Celle du mois de mai de l'année passée, 9 degrés 2 dix.

Plus grande pression de l'atmosphère, 28 pouc. 4 lig. répondant à 4 deg. de beau temps. — Moins grande pres. 27 pouc. 7 lig. répondant à 5 deg. de mauvais temps. — *Pression moyenne*, 27 pou. 11 lig., répondant à 1 deg. de *mauvais temps.* — Celle du mois précédent, 27 pouc. 8 lignes.

Vents ayant dominé pendant ce mois, ceux de la partie de l'*Ouest*, et du *S. O* dans la proportion de 10 jours sur 31.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES *relevées de celles faites à l'Observatoire Royal, du* 22 avril *au* 22 mai 1821 *inclusivement, temps de la durée du soleil dans le signe du taureau, ou durée de la terre en opposition avec cette constellation, formant le mois météorologique de* mai, *de* 31 *jours.*

Phases de la lune.	Mois.	Jours du mois civil.	Jours du mois météor.	État du ciel atmosphérique. le matin.	vers midi.	le soir.	Variations du niveau des eaux de la Seine. m. cent.
	Avril 1821.	22	1	nuageux.	couvert.	couvert.	1 92
		23	2	nuageux, brouillard.	couvert.	ciel trouble.	1 85
		24	3	nuageux.	nuageux.	nuageux.	1 77
		25	4	beau ciel.	légères vapeurs.	légers nuages.	1 70
D. Q.		26	5	nuageux, brouillard.	ciel voilé.	légers nuages.	1 61
		27	6	nuageux, brouillard.	nuageux.	nuageux.	1 57
		28	7	couvert, *pluie.*	*pluie.*	*pluie abondante.*	1 51
		29	8	couvert, lég. brouill.	nuageux.	*pl.*, éclairs, tonnerre.	1 53
		30	9	couvert, brouillard.	couvert, brouillard.	couvert, brouillard.	1 62
N. L.		1	10	*pluie fine.*	couvert.	couvert.	1 62
		2	11	br. épais, *pl. à 7 h.*	quelques éclaircies.	q. éclairc., ton. à 2 h.	1 77
		3	12	couvert.	nuageux.	nuageux.	1 97+
		4	13	nuag., léger brouill.	nuageux.	nuageux.	1 68
Cours.		5	14	nuageux, brouillard.	très-nuageux.	couvert *par interv.*	1 60
		6	15	*pluie abondante.*	nuageux.	nuageux.	1 53
		7	16	*pluie.*	très-nuageux.	nuageux.	1 44
		8	17	nuageux.	couvert.	couvert.	1 41
P. Q.		9	18	nuageux.	quelques éclaircies.	*pluie.*	1 39
	Mai 1821.	10	19	nuageux.	ciel voilé.	couvert.	1 30
		11	20	couvert.	couvert.	couvert.	1 21
		12	21	très-couvert.	très-couvert.	*petite pluie.*	1 21
		13	22	*petite pluie.*	nuageux.	nuag., *pluie* à 2 h.	1 13
		14	23	nuageux.	nuag., *pl.* à 11 h. 172	couvert *par interv.*	1 13
		15	24	*petite pluie.*	tr.-nuag., *grés. à 9 h.*	*pluie* par intervalles.	1 15
		16	25	lég. nuag. à l'horizon.	nuageux.	nuageux.	1 15
P. L.		17	26	couvert.	couvert.	très-nuageux.	1 21
		18	27	couv., *pluie* à 6 h.	quelques éclaircies.	nuageux.	1 19
		19	28	beau ciel, brouill.	nuageux.	nuageux.	1 21
Déc.		20	29	couvert, *pluie* à 6 h.	*pluie fine par interv.*	couvert.	1 21
		21	30	beau ciel, brouill.	nuageux.	nuageux.	1 15
		22	31	nuageux.	très-nuageux.	très-nuageux.	1 12-

Nombre des jours dans lesquels il est tombé de la pluie, 13, desquels 2 avec tonnerre et 1 avec grésil.

Plus grand intervalle sans pluie, 10 jours, du 18 au 28 avril.

Hauteur moy. pendant ce mois, 1 mètre 48 cent. — Celle du mois précédent, 2 mèt. 4 c.

TABLE

Des Matières contenues et des Auteurs cités dans le Tome neuvième [1].

ABEILLE (Notice sur l'aiguillon des), par Kunzmann, 79.
Alemanni (Pierre), 167.
Andria (Nicolas), 65.
Angeli (Louis), 166.
Arejula (Jean-Manuel de), 129, 330.
Athanase (R.), 276.
Authenac (S.-P.), 176.

Bagnères (Lettre de Delpit au Rédacteur sur les eaux de), 85.
Barba (Antoine), 169.
Barbieux, 284.
Bassigny (Géographie physico-médicale de), par Virey, 1.
Bateman (Thomas), 262.
Bégin (L.-J.), 73, 149, 274, 372.
Bergeron (P.-J.), 274.
Bertrand (Guillaume), 262.
Bidault de Villiers, 360.
Biographie *médicale*; analyse, par Bégin, 367.
Bourses muqueuses sous-cutanées, 283.
Bricheteau (I.), 115, 280.

Castel (L.), 262.
Chopart, 364.
Cœur (Mémoire sur les palpitations et sur l'anévrysme du), par Fodéré (2e et dernier article); 97.
Croup aigu observé chez un homme de vingt-six ans, par Fallot, 177.

Daudibertières, 218.
Delaprade (R.), 159.
Delpit, 86.
Dictionnaire *de médecine pratique et de chirurgie, mis à la portée des gens du monde*, par Pougens; analyse, par Castel, 246.
Discours prononcé à la séance publique de la Faculté de médecine de Paris, le 7 novembre 1820, par Richerand, 86.
Dzondi, 284.

Elémens pathologiques (Application de la doctrine des) à quelques cas d'hémorragie nasale, par Liquière, 317.

Face (Notice sur les plaies de la), suivie de quelques observations curieuses, par Larrey, 193.
Facultés intellectuelles (Con-

[1] Les caractères italiques indiquent les ouvrages dont on n'a donné que les extraits, et les auteurs de ces mêmes ouvrages, ou ceux qui ne sont cités qu'incidemment.

sidérations sur les aberrations des), par Daudibertières, 218.
Fallot, 177.
Falret, 64.
Félix-Pascal (*E.-H.*), 364.
Fièvres essentielles (*Réfutation des objections faites à la doctrine de la non-existence des*), par Roche; analyse, par Bégin, 267.
Fièvre jaune (*Courte description de la*) *qui régna dans diverses villes de l'Andalousie en* 1800, 1801, 1803 *et* 1804, par Arejula; analyse, par Mazet (1er extrait), 129; (2e et dernier extrait), 330. — *Rapport publié au nom de la Société médicale de la Nouvelle-Orléans sur la fièvre jaune qui a régné épidémiquement durant l'été et l'automne de* 1819, 172.
Fodéré (F.-E.), 106.
Folie (*De la : considérations sur cette maladie, son siége et ses symptômes, la nature et le mode d'action de ses causes, etc.*), par Georget; analyse, par Falret (1er extrait), 46.

Galles (Mémoire sur les pistachiers et les térébinthes, et sur les) ou vésicules que produit le puceron de ces arbres, par Virey, 307.
Gallini (Etienne), 170.
Gemmellaro (Charles), 167.
Génitales (Cas d'une plaie considérable faite aux parties) d'un homme par la corne d'un bœuf, par Wolff, 83.
Géographie physico-médicale du Bassigny (2e et dernier article), par Virey, 1.
Georget, 46.
Gerdy, 289.
Gymnases modernes (Réflexions physiologiques et hygiéniques sur les), par Londe, 17.

Hémorragie nasale, 317.
Hépatisation pulmonaire (de l'), par Bricheteau, 106.
Hernie ombilicale ancienne et volumineuse (Observation sur une), par Barbieux, 286.
Hôpitaux de Lyon (Mémoire sur les), par Ladevèze (1er article), 198.
Hymen (Quelques considérations sur la membrane de l'), et sur d'autres parties correspondantes de la ligne médiane du corps des animaux, par Virey, 373.

Inflammation (Observation sur une) qui a affecté successivement les trois grandes cavités du corps chez un enfant de cinq ans, 280.
Intelligence humaine (*Essai physiologique sur l'*), par Athanase, 276.

Johnson (*James-Rawlins*), 353.
Jourdan (A.-J.-L.), 175, 266.

Kunzmann, 79.

Larrey, 198.
Liquière, 317.
Lobstein (*Jean-Frédéric*), 76.

Londe (Ch.), 31.

Mazet (A.), 148, 353.
Médecine et chirurgie pratiques (*Elémens de*); par Authenac; analyse, 176.
Mesnard (Alphonse), 377.
Morea (*Guy-Ange*), 168.
Morgagni (J.-B.); annonce de la nouvelle édition de son Traité *De sedibus et causis morborum*, et de la traduction de cet ouvrage, 157.

Nægele (Fr.-Charles), 32, 116.
Nerveux (*Discours sur la prééminence du système*) *dans l'économie animale, et l'importance d'une étude approfondie de ce système*, par Lobstein; analyse, 76.

Observations météorologiques, relevées de celles faites à l'Observatoire royal, du 21 janvier 1821 au 19 février, 95; du 20 février au 21 mars, 189; du 22 mars au 21 avril, 287; du 22 avril au 22 mai, 379.

Pallazzini, 164.
Parturition (Sur le mécanisme de la), par Nægele (1er article), 32; (2e et dernier article), 116.
Peau (*Abrégé pratique des maladies de la*), *classées d'après le système nosologique de Willan*, par Bateman; analyse, par Jourdan, 262.
Phimosis congénial (Observation sur un), Barbieux, 284.
Physiologie (De la), et de la manière de procéder à l'étude de cette science, par Gerdy, 289.
Pied (Observation sur une luxation latérale du), avec de graves complications, par Barbieux, 285.
Pilla (*Nicolas*), 165.
Pistachiers et térébinthes (Mémoire sur les), par Virey, 307.
Plaie considérable faite aux parties génitales d'un homme par la corne d'un bœuf, par Wolff, 83.
Potasse (Observation sur l'emploi de la solution de) contre les scrofules, par Mesnard.
Pougens (*J.-F.-A.*), 246.

Rage (Nouveau Traité de la), par Trolliet; analyse, par Bégin (1er extrait), 65; (2e et dernier extrait), 149.
Rey (P.-F.), 184.
Richerand, 86.
Roche (*Louis-Charles*), 267.
Romani (*F.*), 168.

Sangsue médicinale (*Traité de la*), par Johnson; analyse, par Bitault de Villiers, 353.
Sanguification (*Essai physiologique, ou Nouvelles recherches sur le siége de la*), par Verhelst; analyse, 361.
Schreger, 283.
Scrofules (Observation sur l'emploi de la solution de potasse contre les), par Mesnard, 377.
Société de médecine de Lyon (*Compte rendu des travaux de la*), *depuis le mois de juil-*

let 1818 *jusqu'au mois de septembre* 1820), par Delaprade; analyse, 159.

Tempéramens (*Division naturelle des*), *tirée de la fonctionomie*, par Thomas de Troisvèvre; analyse, 74.
Thomas de Troisvèvre (*F.*), 74.
Trolliet (*L.-F.*), 65, 149.
Tumeur volumineuse à la région jugulaire et sur le trajet de la carotide (Extirpation d'une), par Rey, 184.

Vaccine (*Manuel de pratique de*), par Bergeron; analyse, 274.
Verhelst (*Jean*), 361.
Virey (J.-J.), 1, 171, 307, 373.
Voies urinaires (*Traité des maladies des*), par Chopart; analyse, 364.

Wolff, 83.

FIN DE LA TABLE ET DU TOME NEUVIÈME.

IMPRIMERIE DE C.-L.-F. PANCKOUCKE.